

DE LA

PARALYSIE

CONSIDÉRÉE

CHEZ LES ALIÉNÉS.

Nouvelles publications chez le même Libraire.

Bouchet et Cazauvieilh. De l'épilepsie considérée dans ses rapports avec l'aliénation mentale; recherches sur la nature et le siége de ces deux maladies : mémoire qui a remporté le prix au concours établi par M. Esquirol. Paris, 1826, in-8°. 2 fr. 50 c.

Bouillaud. Traité clinique et physiologique de l'encéphalite, ou inflammation du cerveau et de ses suites, telles que le ramollissement, la suppuration, les tubercules, le squirrhe, le cancer, etc. Paris, 1825, in-8°. 6 fr.

— Traité clinique et expérimental des fièvres prétendues essentielles. Paris, 1826, in-8°. 7 fr.

Gall. Sur les fonctions du cerveau et sur celles de chacune de ses parties, avec des observations sur la possibilité de reconnaître les instincts, les penchants, les talents, ou les dispositions morales et intellectuelles des hommes et des animaux, par la configuration de leur cerveau et de leur tête. Paris, 1825, 6 vol. in-8°. 42 fr.

Georget. De la physiologie du système nerveux, et spécialement du cerveau. Paris, 1821, 2 vol. in-8°. 12 fr.

— Traité des névroses, ou maladies nerveuses. Paris, 1826, in-8°.

— Examen médical des procès criminels de Leger, Feldtmann, Lecouffe, Papavoine, etc., dont l'aliénation mentale a été alléguée comme moyen de défense. Paris, 1825, in-8°. 3 fr.

Hoffbauer. Médecine légale relative aux aliénés, aux sourds-muets, etc., ou les lois appliquées aux désordres de l'intelligence, traduit de l'allemand par Chambeyron ; avec des notes et additions par MM. Esquirol et Itard. Paris, 1826, in-8°.

Moutin. Traité de l'apoplexie, ou hémorrhagie cérébrale ; considérations nouvelles sur les hydrocéphales ; description d'une hydropisie cérébrale particulière aux vieillards. Paris, 1819, in-8°. 5 fr. 50 c.

Portal. Observations sur la nature et le traitement de l'épilepsie. Paris, 1826, in-8°.

— Observations sur la nature et le traitement de l'hydropisie. Paris, 1824, 2 vol. in-8°. 11 fr.

Saint-Martin. Monographie sur la rage, *ouvrage couronné par le cercle médical de Paris.* Paris, 1826, in-8°. 6 fr.

Tiedemann. Anatomie du cerveau, contenant l'histoire de son développement dans le fœtus, avec une exposition comparative de sa structure dans les animaux, trad. de l'allemand ; avec un discours préliminaire sur l'étude de la physiologie en général, et sur celle de l'action du cerveau en particulier ; par A. J. L. Jourdan, D. M. P. Paris, 1826, in-8°, 14 planches. 7 fr.

Tiedemann et Gmelin. Recherches expérimentales, physiologiques et chimiques, sur la digestion considérée dans les quatre classes d'animaux vertébrés, trad. de l'allemand par A. J. L. Jourdan, D. M. P. Paris, 1826, 2 parties in-8°.

Voisin. Des causes morales et physiques des maladies mentales. Paris, 1826, in-8°. 7 fr.

DE L'IMPRIMERIE DE LACHEVARDIERE FILS,
RUE DU COLOMBIER, N. 30, A PARIS.

DE LA

PARALYSIE

CONSIDÉRÉE

CHEZ LES ALIÉNÉS,

RECHERCHES FAITES DANS LE SERVICE

DE FEU M. ROYER-COLLARD ET DE M. ESQUIROL,

PAR L. F. CALMEIL,

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS,

PREMIER INTERNE EN MÉDECINE A LA MAISON ROYALE DES ALIÉNÉS DE CHARENTON.

Les résultats de l'observation en médecine donnent rarement lieu à un partage d'opinions, si on en fait une étude approfondie.

Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, pag. 7.

A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N. 14;

A LONDRES, MÊME MAISON,

3, BEDFORD STREET, BEDFORD SQUARE.

1826.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

PRÉFACE.

L'ouvrage que je publie devait paraître sous les auspices de M. Royer-Collard; placé depuis vingt ans, en qualité de médecin en chef, à la tête de la maison de Charenton, M. Royer avait été à même d'observer un grand nombre d'aliénés paralytiques, et avait acquis des notions certaines sur ce genre de malades; cependant, des occupations sans cesse renaissantes ne lui avaient jamais permis de coordonner les faits précieux qu'il possédait et de consigner ses idées par écrit. Ayant, depuis trois ans, des rapports continuels avec M. Royer; attaché à sa personne par les liens de la reconnaissance, je lui fis connaître de bonne heure la direction de mes études, et dès 1824, je lui communiquai mes recherches sur les paralysies des aliénés; les faits que je possédais avaient été en grande partie recueillis à Charenton. M. Royer-Collard, comme médecin en chef, avait la propriété des observations, je ne pouvais rien faire sans son aveu. Il me conseilla de continuer à exploiter la mine que j'avais sous la main et se réserva le droit de prendre part au travail; il voulait saisir cette occasion pour publier les résultats de sa

longue pratique dans un établissement où les paralysies abondent. La mort la plus cruelle a traversé tout-à-coup des projets qui pouvaient être d'un grand intérêt pour la science; n'ayant plus rien à espérer de mon guide, j'ose me confier à mes propres forces. Je sens parfaitement l'énorme différence qui existe entre ce livre et celui qui était projeté. Cependant l'ensemble, tel qu'il est, ne sera peut-être pas inutile, et cet espoir me détermine à le soumettre au jugement des personnes qui observent. J'ai décrit ce que j'ai vu, mais beaucoup de détails ont dû m'échapper, principalement en ce qui concerne la *paralysie générale*, dont l'étude est à peine commencée; on verra que souvent je me suis aidé des lumières de M. Esquirol, mon premier maître, dont toute la vie a été consacrée au bien des aliénés. Un regret me reste, c'est de n'avoir pu étendre mes recherches aux malades de Bicêtre, et de ne posséder aucun détail qui leur soit relatif.

AVANT-PROPOS.

Les grands établissements consacrés au traitement des maladies mentales offrent en foule des individus privés, plus ou moins, du libre usage des mouvements volontaires. Les uns parlent difficilement, les autres chancellent en marchant, ou même ne se soutiennent qu'autant qu'ils prennent un point d'appui : ceux-ci sont ou hémiplégiques, ou paraplégiques ; ceux-là sont perclus des quatre membres ; chez un certain nombre, enfin, on observe des rétractions, tantôt dans un bras, tantôt dans une jambe. Tous ces désordres de la locomotion se trouvent désignés collectivement sous le nom de *paralysies*, par les auteurs qui ont écrit sur l'aliénation mentale ; mais on ne doit plus continuer à confondre sous un même titre des objets entièrement différents ; les travaux importants qui, depuis quelques années principalement, ont paru sur les maladies de l'encéphale, ayant appris que les altérations les plus graves et les plus fréquentes des mouvements volontaires peuvent presque toujours se rapporter à l'une des lésions

suivantes du système cérébro-spinal : l'hémorrhagie, les ramollissements, les abcès, les congestions sanguines, les congestions séreuses, les plaies, les cancers, les acéphalocystes, les tubercules, les tumeurs osseuses du crâne ou des vertèbres, les végétations de la dure-mère, etc. ; il est question de déterminer quelles sont celles de ces affections qui existent le plus fréquemment chez les aliénés, ou, en d'autres termes, d'établir un diagnostic différentiel et de confirmer sa justesse par une série de résultats cadavériques.

On ne peut se dissimuler les difficultés de l'entreprise; c'est avec beaucoup de peine qu'on parvient à explorer convenablement des individus que leur situation morale rend incapables d'entrer dans les vues du médecin et de lui fournir un seul trait de lumière propre à l'éclairer; ici, plus que jamais, le témoignage des parents et des personnes qui soignent le malade devient d'une grande valeur; il peut se faire même qu'on n'ait pas d'autres données pour asseoir son jugement, ce qui redouble l'embarras, car l'exactitude du diagnostic est nécessairement subordonnée à l'exactitude des renseignements qu'on obtient. D'après cela, il faut une grande circonspection; il faut peser à plusieurs reprises la valeur des faits qu'on nous présente comme vrais; il faut les comparer avec ce que l'on observe soi-même, et se demander si toutes les vraisemblances sont réunies en leur

faveur. Pour peu qu'il reste de doute, on doit suspendre son jugement et attendre. Si on n'adopte pas cette marche sévère, il est à craindre qu'on ne se fasse une idée inexacte des choses ; on trouvera, par exemple, un double épanchement ancien dans le crâne d'un individu qu'on croyait atteint d'encéphalite chronique (1) ; chez un autre que l'on présumait avoir éprouvé des hémorrhagies cérébrales, on rencontrera une altération superficielle de la substance grise, etc. : toujours trompé, on finira par se persuader que toute distinction est impossible ; ce qui est faux, généralement.

Voici maintenant ce qu'on peut inférer des observations multipliées que j'ai été à même de faire.

1° Les paralysies sont très fréquentes chez les aliénés ; 2° l'altération de tissu qui les occasione réside presque toujours dans le cerveau lui-même; 3° les désordres qui se trouvent le plus souvent sont :

Les phlegmasies chroniques du cerveau avec prédominance de l'inflammation au pourtour de l'organe et dans ses enveloppes ;

Les hémorrhagies cérébrales ou méningées ;

Les congestions sanguines ;

Les ramollissements, y compris ceux de la moelle épinière ;

(1) Voyez plus loin, page 7.

Enfin les abcès enkystés.

Nul doute que les tubercules, les acéphalocystes, et toutes les affections cérébrales dont j'ai parlé plus haut, ne puissent se rencontrer chez les aliénés comme chez les sujets qui ne le sont pas, mais ces maladies sont en général assez rares, et font peu de victimes.

On imaginera peut-être que j'ai été trop loin, en disant que les paralysies sont *très fréquentes* chez les aliénés. Ce que j'avance doit s'entendre des aliénés pris en masses; on jugerait mal si l'on voulait calculer par ce qui se passe dans un seul établissement. Ainsi, la *paralysie générale incomplète* (1) étant assez rare chez les femmes, à nombre égal il doit y avoir moins de sujets paralytiques dans les dortoirs de la Salpêtrière, peuplés de femmes exclusivement, que dans ceux de Charenton, consacrés au traitement de l'un et de l'autre sexe. Au contraire, à Bicêtre, où l'on ne trouve que des hommes, la *paralysie générale* doit se rencontrer très souvent, et la somme totale des paralytiques doit s'élever plus haut que dans les deux autres établissements.

Ces réflexions sont applicables aux rapports de fréquence des espèces de paralysies entre elles. Il est certain que dans les relevés faits dans des lieux différents on n'obtiendra pas les mêmes résul-

(1) Voyez plus loin, page 7.

tats; ici, le mot hémorrhagie cérébrale se répètera le plus souvent; ailleurs le mot *paralysie générale*, etc.; mais on s'entendra toujours si on a soin d'indiquer le sexe des individus qui prédominent dans les hôpitaux où l'on est placé.

Indépendamment des troubles de la locomotion que je viens de passer en revue, il existe chez les aliénés une foule de maladies d'un ordre peu éloigné, tout aussi curieuses et beaucoup moins connues encore. Dans le *delirium tremens* l'aliénation s'accompagne d'un tremblement général plus ou moins étendu; plusieurs vieillards, frappés de *démence sénile*, ne peuvent tenir un instant leurs bras et leurs jambes en repos. Nous avons vu des aliénés qui ont vécu plusieurs années avec des mouvements presque convulsifs, qui ne les empêchaient pas de marcher, mais qui donnaient à toute leur personne l'aspect le plus bizarre et le plus extraordinaire. Les altérations de tissu qui existent dans tous ces cas ont-elles quelque rapport avec celles qui déterminent la maladie que j'ai décrite sous le titre de *paralysie générale?* Il serait difficile de répondre à une semblable question dans l'état actuel de la science; mais en terminant cet ouvrage j'exposerai ma manière de voir à cet égard.

J'arrive à ce qui concerne l'ordre adopté pour la distribution de mes matériaux. Cet ordre est simple; il consiste à traiter de chaque espèce de

paralysie dans un paragraphe séparé, en ayant soin de légitimer, par des raisonnements et par des faits, la distinction des espèces et le nom qui sert à les distinguer.

DE

LA PARALYSIE,

CONSIDÉRÉE

CHEZ LES ALIÉNÉS.

DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS, OU LÉSION GÉNÉRALE DES MOUVEMENTS, PARAISSANT DÉPENDRE D'UNE ENCÉPHALITE CHRONIQUE, AVEC PRÉDOMINANCE DE LA PHLEGMASIE AU POURTOUR DU CERVEAU.

L'espèce de paralysie que je vais décrire sous le titre de *paralysie générale* des aliénés est loin d'être rare; cependant, à ma connaissance, son histoire n'a pas encore été tracée en détail (1). On aurait tort de la confondre avec les paralysies qui arrivent quand il s'est formé dans le cerveau

(1) Dans une brochure où l'auteur se réfute à chaque instant, en voulant établir ce principe extraordinaire, que la plupart du temps l'aliénation mentale a pour *cause prochaine une lésion physique des méninges*, on a fait entrer plusieurs des signes de la paralysie générale au nombre des symptômes de la phlegmasie chronique des enveloppes du cerveau; on explique ensuite la lésion générale des mouvements, par l'accumulation de sérosité qui se fait ordinairement dans la grande cavité de l'arachnoïde. (M. Bayle, *Nouvelle doctrine des maladies mentales,* Paris, 1825.)

une congestion sanguine, un épanchement sanguin, un ramollissement aigu, ou toute autre altération connue; elle constitue bien une espèce à part, ayant ses causes, ses signes, sa marche et sa terminaison, etc. On se demande si elle peut, avec tous les caractères qui lui seront assignés, se présenter chez les personnes dont l'intelligence est saine? ou, en d'autres termes, si elle peut avoir une existence *isolée* et *indépendante* de l'aliénation mentale? Je ne le pense pas, parceque je regarde comme une chose impossible que la raison reste long-temps intacte, quand le cerveau est aussi profondément affecté qu'il a coutume de l'être dans le cas de paralysie générale. Au contraire, cette maladie est très répandue parmi les aliénés, et elle est une des complications les plus funestes des vésanies. Les médecins qui font une étude spéciale des affections mentales savent tous à quoi s'en tenir à cet égard, et chaque fois qu'ils sont consultés dans l'intérêt d'un aliéné, ils ont le soin d'examiner si la *progression* est *facile* et *assurée*, si la prononciation est *exempte d'embarras*, ou accompagnée de *bégaiement;* ils hésitent rarement à déclarer la maladie incurable s'ils parviennent à constater l'existence de la paralysie quelque légers que soient ses symptômes (1).

Avant d'avoir ouvert un certain nombre d'indi-

(1) M. Esquirol a le premier fixé l'attention sur ce point, et a signalé la gravité du pronostic.

vidus morts sous l'influence de la paralysie générale des aliénés, il était tout naturel qu'on s'attendît à trouver, à l'ouverture du crâne, quelques unes des altérations qu'on a coutume de rencontrer chez les personnes qui succombent après avoir éprouvé de leur vivant, soit des congestions sanguines vers la tête, soit des hémorrhagies cérébrales légères et souvent répétées; mais l'expérience n'a pas justifié ce soupçon, et les résultats d'anatomie pathologique consignés dans cet écrit semblent établir avec une espèce de certitude que les symptômes se rattachent à la présence d'une *phlegmasie chronique* qui se développe dans la pulpe cérébrale et prédomine à son pourtour; cependant je n'ai pas osé adopter sans restriction le nom d'*encéphalite chronique*, que la maladie me paraît mériter, et j'ai substitué à cette dénomination celle de *paralysie générale* des aliénés (1). Je n'ignore pas que ma locution est vicieuse; qu'elle donne idée du désordre de la fonction, au lieu de rappeler à l'esprit l'altération matérielle qui provoque ce désordre. Mais elle est exempte d'un inconvénient grave; elle n'érige pas en vérité démontrée une vérité qui peut avoir besoin d'être étayée par de nouveaux faits.

(1) M. le docteur Delaye, dans sa *Dissertation inaugurale*, emploie la dénomination de *Paralysie générale incomplète*. (Paris, 1er novembre 1824.

CHAPITRE PREMIER.

PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS DANS L'ÉTAT LE PLUS SIMPLE ; DESCRIPTION DES SYMPTÔMES.

Le début de la paralysie générale peut coïncider avec celui de l'aliénation mentale, le suivre à une distance variable, ou le précéder. La maladie présente trois degrés, selon qu'elle est *peu intense*, d'une *intensité moyenne*, ou enfin *très intense*.

A. — PARALYSIE GÉNÉRALE PEU INTENSE. AFFECTION AU PREMIER DEGRÉ.

La gêne dans les mouvements de la langue est quelquefois le premier symptôme de la paralysie générale des aliénés ; elle est déjà fort apparente lorsqu'il n'existe aucun embarras dans les mouvements des membres. La voix n'est plus articulée d'une manière *nette;* le malade est obligé de *faire* des *efforts* pour parler ; les paroles se font attendre ; c'est une sorte de bégaiement comparable à celui de l'ivresse. Si l'on prie le sujet de *tirer* la *langue*, l'on n'observe pas de déviation notable, au moins habituellement ; il en est de même pour la bouche ; les traits de la face conservent leur rectitude naturelle ; en un mot, il n'existe d'apparent

qu'un *bredouillement* dont on ne tiendrait probablement pas compte, si l'on n'était prévenu:

N° I.

Nous fûmes consulté sur la position d'une jeune femme aliénée, dont l'état n'inquiétait personne, attendu que le délire s'annonçait par des symptômes de peu d'éclat; la mémoire était faible; les idées étaient suivies, mais futiles; par instants la malade travaillait; d'autres fois, elle brouillait tout ce qui tombait sous sa main; on ne remarquait rien de particulier du côté de la poitrine; la coloration de la face n'indiquait pas une circulation très active vers la tête; la progression était assurée. Après quelques moments d'entretien avec l'aliénée, nous remarquâmes que la *prononciation* était *embarrassée;* des questions précises adressées aux parents apprirent qu'il n'y avait eu ni signes de congestion, ni signes d'hémorrhagie cérébrale. Le diagnostic fut, *tendance à la démence et commencement de paralysie générale, telle qu'on l'observe chez les aliénés.* Depuis lors, les accidents ont marché graduellement; la locomotion est devenue impossible, et la malade végète péniblement, attendant une mort prochaine.

N° II.

Un militaire d'un âge moyen, qui n'avait éprou-

vé ni maux de tête, ni vertiges, ni perte de connaissance, ni gêne dans les extrémités, présentait depuis huit mois une *difficulté* marquée dans la prononciation ; il était dominé par une à deux idées fixes, et d'ailleurs semblait doué de la santé la plus robuste. Plus tard, il est tombé dans un véritable état de *stupidité*, ses membres ont perdu lentement la faculté de se mouvoir, et tous les caractères propres à la *phlegmasie chronique* de la superficie du cerveau, ont été réunis. Dès le principe, la marche des accidents avait été prévue.

N° III.

Un homme, qui aux yeux de sa famille a paru assez bien pour sortir de l'établissement, a l'intelligence légèrement affaiblie ; il peut marcher du matin au soir ; il peut imprimer à ses bras les mouvements les plus variés ; il a *beaucoup* de *peine* à prononcer les *finales* des *mots*, il *bégaie ;* cette difficulté à parler n'existait pas il y a un an. La situation de ce malade est fâcheuse ; tout porte à croire qu'il existe dans le crâne un commencement de phlegmasie latente, dont la *paralysie générale* et par suite la mort seront le résultat.

Nous pourrions citer encore quelques exemples analogues, et on en trouvera dans les observations qui suivent ; mais, le plus communément, quand la paralysie a envahi la langue, en y regardant *de*

près, on trouve que le mal étend beaucoup plus loin son influence; en effet,

Les mouvements des jambes sont presque aussitôt *intéressés*. La progression n'est pas impossible, mais, à partir du bassin, les membres inférieurs, dans toute leur étendue, sont *faibles;* chaque fois que le malade veut se transporter un peu vite d'un lieu dans un autre, il est obligé de recourir à une succession d'*élans*, ce qui donne à la progression un air chancelant et cadencé; veut-il exécuter un saut, un pas de danse, il n'y a pas de rapport entre les résultats qu'il obtient et les efforts qu'il fait; ses mouvements sont mal *assurés, confus*, *incertains*. Il arrive cependant, dans beaucoup de cas, qu'il peut faire une course rapide; quelques sujets même frappent avec force la terre de leurs pieds, mais, par une bizarrerie inexplicable, une minute après, dans un moment où ils sont tranquilles, ils *tombent* sur leurs talons. Un malade pouvait parcourir un espace de cent toises avec une *extrême rapidité;* arrivé au terme, on le priait de revenir *pas à pas*, aussitôt il chancelait et quelquefois tombait à la renverse. Un autre, emporté par la fougue de son délire, ne craignait pas de lutter seul contre un grand nombre d'hommes; il arc-boutait ses jambes contre terre et développait des forces prodigieuses. Il ne *trébuchait* point pendant ce combat; ses jambes le servaient parfaitement; quelques secondes après nous

l'observions à son insu dans un moment où il rôdait auprès d'une porte dans l'intention de trouver une issue ; il avait l'air d'un homme *ivre;* ses cuisses fléchies *tremblotaient* sous le poids de son corps.

Le plus habituellement la faiblesse *est également* répartie dans l'une et l'autre jambes; quelquefois seulement la jambe d'un côté semble moins forte que l'autre, et le malade *biaise* en marchant.

Une chose qui doit surprendre, c'est que les membres *supérieurs* conservent leur force et leur mobilité ; depuis long-temps la démarche est *vacillante* et les mains servent encore à toute sorte d'usages, absolument comme si la paralysie les respectait ; sont-elles réellement épargnées ? l'on ne peut admettre que ce que l'on voit ; cependant il est à croire que si les bras étaient obligés de soutenir, comme le font les jambes, *tout le poids du corps*, on apercevrait de meilleure heure les premiers indices de la faiblesse qui finit par les atteindre : en effet, qu'on examine le paralytique au lit, quand il est couché sur le dos ; quand ses membres pelviens n'ont plus à supporter le tronc, il leur imprime tous les mouvements qu'on exige de lui, et ces mouvements diffèrent peu, pour l'étendue, de ceux des membres thoraciques.

Les muscles du cou, du dos, de la poitrine, ne

paraissent pas être encore sous l'influence du mal. Il arrive au contraire que, même au premier degré de la paralysie générale, quelques sujets lâchent, sans y prendre garde, l'urine et les matières fécales: mais cela ne tient-il pas plutôt à l'état de faiblesse ou de désordre de l'intelligence, qu'à l'action de la paralysie? Il est probable que souvent l'aliénation est l'unique cause de la malpropreté que nous venons de signaler.

Il est rare que la *sensibilité* ne se conserve pas dans toute l'étendue du corps; chez un malade seulement, elle avait disparu dans les cuisses et dans les jambes. L'aptitude à *entendre* n'est pas diminuée; l'œil jouit de toute son énergie; l'odorat et le goût se conservent sensiblement intacts; si on interroge les malades et qu'on leur demande s'ils éprouvent des maux de tête, des fourmillements dans les *parties faibles*, ils ont coutume de répondre avec empressement, « qu'ils » se portent bien, et qu'ils ne souffrent pas. »

On sait de quelle importance sont, dans les maladies aiguës, les signes qu'on appelle *généraux*, c'est-à-dire ceux qui sont fournis par l'aspect de la langue, par l'état du pouls, par la température de la peau, etc.; ici tous ces signes manquent; la langue est *nette* et humectée; la chaleur est à l'état *normal;* le pouls n'est point accéléré; les pulsations se succèdent dans un ordre régulier; toutes les fonctions, en un mot,

autres que les fonctions cérébrales paraissent s'exécuter librement. On remarque même que l'appétit augmente, et que les paralytiques mangent avec une voracité qui a quelque chose de la brute.

N° IV. — PARALYSIE GÉNÉRALE SIMPLE. PREMIER DEGRÉ.

Embarras dans la prononciation; faiblesse dans les membres abdominaux. Agitation ; démence (1).

Le sieur Jean-Baptiste P***, né dans le département d'Eure et Loire, gendarme à cheval, âgé de quarante-six ans, d'une taille élevée, d'une force moyenne, ayant la tête chauve, la barbe rousse, et un tempérament difficile à caractériser, entra dans un hôpital militaire, se plaignant de céphalalgie, de bourdonnements dans les oreilles; laissant déjà voir les premiers signes d'une *paralysie incomplète de la langue*, et un commencement de *difficulté* dans la *progression*. En l'examinant de près, on s'aperçut qu'il avait des idées fixes, qu'il dormait rarement la nuit, et qu'il parlait seul pendant le jour; on se hâta d'appliquer des sangsues, on plaça un vésicatoire à la nuque; neuf mois de traitement ne procurèrent aucun soulagement. L'été commençait; le désordre d'actions, la faiblesse musculaire même, faisaient des progrès : on fit passer le malade dans un établissement spécial.

(1) Service de M. Esquirol.

Le premier jour, il fut tranquille. On essaya d'obtenir de lui quelques détails sur sa vie passée ; il ne parut pas comprendre les questions qu'on lui fit, et ne répondit à aucune : sa figure avait l'expression propre aux gens en démence ; il mangeait beaucoup, et semblait réduit à une vie végétative.

Le second jour, on parvint à fixer son attention ; il essaya d'associer quelques idées, et n'en vint pas à bout. La mémoire et le jugement étaient abolis ; il n'y avait plus de déterminations calculées. Le soir, il eut un accès de délire, remarquable en cela que, la figure étant animée, il poussait des cris très bruyants, non *articulés*, en se frottant les *côtés* de la tête entre ses deux mains. La nuit, il ne dormit pas, chercha à se lever, fit un paquet de sa couverture, et resta nu dans sa chambre, ayant l'air de chercher quelque chose qu'il aurait égaré.

Depuis lors, cet état, qui constitue une démence exempte de fureur, mais accompagnée d'une agitation vive et d'un désordre extrême dans les actes, n'a pas offert le plus léger changement. En y regardant de près, on trouve qu'indépendamment de la *folie*, il existe une *lésion* des *mouvements*. Nous proposons ces légers symptômes comme devant donner une idée de la paralysie générale des aliénés quand elle est *peu avancée*.

La prononciation *s'entend mal;* les mouvements

de la langue sont *embarrassés ;* dans certains moments, les jambes, qui soutiennent encore le poids du corps, semblent *plier ;* l'individu manque d'assurance en marchant, et *vacille* en mettant un pied devant l'autre ; les bras ne sont cependant pas moins mobiles qu'ils l'étaient autrefois : le malade se tient *droit*, et les muscles du tronc ne donnent aucun signe de faiblesse.

La peau conserve sa *sensibilité ;* les organes de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, exercent leurs fonctions, mais il serait possible qu'ils eussent perdu quelque chose de leur énergie première sans qu'on s'en aperçût. Le pouls est à l'état normal ; la chaleur générale n'est pas augmentée ; la langue est humide, sans rougeur appréciable ; il n'y a point de nausées, point de défaut d'appétit ; tous les viscères abdominaux paraissent sains ; la poitrine résonne dans toute son étendue ; les poumons respirent amplement : la santé serait parfaite sans le trouble des idées et l'altération commençante des mouvements.

N° V. — PARALYSIE GÉNÉRALE SIMPLE. PREMIER DEGRÉ.

Langue peu mobile ; membres abdominaux faibles ; commencement de gêne dans les mouvements des bras ; délire général très bruyant (1).

L***, gendarme à cheval, âgé de quarante ans, marié, d'une taille en même temps grêle et

(1) Service de M. Esquirol.

élevée, fit en 1823 une maladie des plus graves, qu'on caractérisa par la dénomination obscure de fièvre *ataxique*. Après la disparition du danger et de l'état aigu, le délire, qui avait fait partie des symptômes, persista et prit tous les caractères propres à l'*aliénation mentale*. On combattit les accidents : on obtint assez facilement d'abord une espèce de rémission, mais l'agitation ne tarda pas à se manifester de nouveau, et l'espoir qu'on avait conçu commença à s'affaiblir. Après onze mois d'alternatives de bien et de mal, cet homme entra à Charenton.

Il était bruyant et ne savait ce qu'il faisait : on le fit aussitôt passer à l'infirmerie. Il ne dormait pas la nuit; il parlait indistinctement de la première chose qui se présentait à son imagination; ses idées étaient incohérentes; il ne paraissait plus apte à saisir le rapport des objets entre eux; le jugement était affaibli. La prononciation semblait se faire par *des efforts de gosier*, comme si les lèvres et la langue n'y eussent été pour rien; les finales des mots s'entendaient *à peine*. Le poids du corps était mal en équilibre sur le bassin; les jambes, n'ayant plus une force proportionnée à leur volume, fléchissaient à chaque pas, et le malade n'eût pu marcher pendant vingt minutes de suite sans s'asseoir. Les membres thorachiques avaient une grande mobilité; cependant on remarquait quelquefois une espèce de *lenteur* dans

leurs mouvements. La sensibilité existait sur tous les points du corps; les organes des sens jouissaient de leur intégrité; la santé physique n'éprouvait aucun dérangement, au moins à en juger par la régularité qui régnait dans les fonctions digestives, dans les fonctions du cœur, des poumons, etc. (On prescrivit un régime adoucissant; on ordonna plusieurs applications de sangsues au cou.) L'état moral fut un moment plus satisfaisant, mais aujourd'hui la plus vive excitation existe du côté du cerveau.

Le malade marche continuellement; il s'agite, chante, pousse des cris: la nuit, on ne peut le retenir au lit; il parle seul, fait un bruit qu'on entend à une grande distance, et divague généralement sur tous les points. La gêne qui a été signalée dans les *mouvements* de la langue, des membres supérieurs et inférieurs, est *moins prononcée;* mais au moment où l'agitation cessera, il est probable que la paralysie aura gagné en *intensité;* c'est ce qui arrive habituellement.

N° VI. — PARALYSIE GÉNÉRALE SIMPLE AU PREMIER DEGRÉ.

Embarras dans les mouvements de la langue; faiblesse des membres pelviens; monomanie primitive, dégénérée en démence; idées de richesses, etc. (1).

B***, négociant, âgé de quarante-sept ans, avait l'habitude de boire, sans modération, du vin, du café et des liqueurs fortes; son caractère était irascible et même violent; il jouissait d'une certaine fortune, et n'était pas dans une situation à s'inquiéter pour l'avenir: sa taille était moyenne, sa constitution bilieuse et fortement prononcée; il se portait habituellement bien et n'appartenait pas à une famille dans laquelle l'aliénation mentale fût héréditaire; en 1821, sans causes connues, il devint *monomaniaque.*

Il ne rêve plus que meurtres, conspirations et empoisonnements; il interprète mal tout ce qu'il voit et tout ce qu'il entend, implore chaque jour la protection des juges, écrit à la police et la fatigue par ses avertissements. Une telle maladie est qualifiée de *bizarreries*, d'*imaginations;* on néglige d'appliquer un traitement méthodique, elle passe à l'état chronique.

En 1823, l'aliénation commençait à perdre le caractère qu'elle avait eu d'abord, et l'individu prétendait posséder des richesses immenses. Il offrait à tout le monde de l'or et des perles; il se

(1) Service de M. Esquirol.

croyait doué d'un génie extraordinaire ; à lui était réservé l'honneur d'achever toutes les entreprises contre lesquelles avaient échoué les efforts des hommes ; il devait commencer par la tour de Babel, etc. L'intelligence s'affaiblissait manifestement ; l'aliéné devenait chaque jour moins facile à diriger, il troublait le repos de la société : on provoqua l'isolement.

En arrivant à Charenton, le malade parut tranquille ; il s'étendit avec complaisance sur la profondeur de son prétendu génie ; il crayonna plusieurs plans de la tour de Babel, et laissa voir, de la manière la plus évidente, l'affaiblissement de ses facultés intellectuelles. En même temps, on pouvait observer un certain nombre de symptômes qu'on ne pouvait rattacher qu'à la paralysie générale. En effet, d'après le rapport des parents, cet aliéné n'avait éprouvé rien de semblable à ce qu'on nomme dans le monde *apoplexie*, *coup de sang*, etc. ; cependant il parlait avec une *difficulté extrême ;* la langue, *embarrassée* dans ses mouvements, roulait long-temps dans la bouche avant d'articuler quelques mots : d'un autre côté les *membres abdominaux* avaient *perdu* la plus grande partie de leur *force ;* ils *ne pouvaient* supporter le poids du tronc ; le malade ne marchait *qu'à l'aide* d'un bâton ou en *s'appuyant* sur les tables, sur les chaises, le long des murs. Il était sensible à la douleur ; l'ouïe, l'odorat, etc., conservaient leur liberté d'action ; du

reste, la respiration et les fonctions digestives s'exécutaient librement: point de fièvre, point de chaleur à la peau, rien qui pût faire soupçonner un *état aigu.*

Depuis un an que cet homme est sous nos yeux, il n'est survenu aucun changement; il écrit beaucoup, cause volontiers; mais on n'entend qu'à moitié les mots qu'il prononce; il sort encore dans les jardins, mais il marche péniblement, chancelle, et se soutient sur un bâton; la santé *générale* continue à être bonne.

N° VII. — PARALYSIE GÉNÉRALE SIMPLE AU PREMIER DEGRÉ.

Embarras dans la prononciation; marche mal assurée; guérison apparente; rechute (1).

G*** (Louis-Joseph), âgé de trente-sept ans, marié, habitant à la campagne et dans les environs de Paris, a fait la guerre pendant plusieurs années, et n'a pas été blessé à la tête; tous ses parents ont eu l'intelligence saine, lui-même n'avait jamais donné de signes d'aliénation mentale avant 1824; son éducation n'a pas été cultivée, cependant il a fait quelques études premières; son caractère est habituellement doux, cependant il s'emporte facilement. Il est d'une taille moyenne; la peau est brune, les cheveux et les sourcils sont noirs; la constitution bilieuse prédomine.

(1) Service de M. Royer-Collard.

Dans le mois d'octobre 1824, sortant de table et ayant bu plus que de coutume, il a un accès de colère, et presque immédiatement après, se met à écrire, la tête penchée sur un bureau peu élevé. Au bout d'une heure on le dérange pour parler à un voisin : la prononciation est *difficile*, et la langue est très *gênée* dans ses *mouvements*. Le médecin appelé applique des révulsifs aux pieds et pratique des émissions sanguines; les accidents paraissent diminuer, mais au bout de deux jours les jambes perdent de *leur force*. On s'imagine que la faiblesse a pour cause *la perte du sang*, on conseille le repos et l'usage des bouillons restaurants. Le délire éclate, et le malade est reçu à l'Hôtel-Dieu de Paris. (Application de glace sur la tête, saignées répétées, diète sévère.) Tout est inutile; on reconnaît les symptômes de l'aliénation mentale; le sujet est renvoyé et conduit à Charenton. Le début n'avait que cinq semaines de date, cependant le pronostic n'était pas plus rassurant. La *langue* était presque complètement *paralysée*; l'individu se tenait sur ses jambes, mais il s'y tenait *mal* et chancelait dès qu'on l'abandonnait à lui-même. La faiblesse musculaire semblait se propager au reste du corps; les épaules s'affaissaient; la tête, la partie dorsale du tronc, vacillaient au moindre mouvement, lors même que le sujet était assis; il *entendait*, il *voyait*, il *percevait* les sons; il était *sensible* aux impressions doulou-

reuses; il *laissait* aller ses *déjections* sous lui; il prétendait être un grand personnage et ne savoir que faire de ses richesses. Du reste, il parlait beaucoup, mais avait peu d'idées suivies. La mémoire et le jugement paraissaient abolis, etc. Le malade, sans être violent, n'était pas maître de ses déterminations, et se livrait à une foule d'actes extravagants; il traînait partout le désordre à sa suite. On ne remarquait aucun dérangement du côté des cavités abdominale et thorachique; l'appétit était bon; la peau conservait le degré de chaleur qui lui est propre; le pouls battait avec régularité. (Saignées locales répétées, régime peu nourrissant, tisane délayante, pédiluves.)

M. G*** passe trois mois à l'infirmerie, plongé en apparence dans la *démence*, et condamné, suivant toute probabilité, à finir promptement sa triste existence sous l'influence de la paralysie générale, qui, chaque jour, semblait avancer davantage vers son dernier terme; mais, par un changement aussi rare qu'inattendu, le délire se calme, le malade comprend nos questions, associe des idées, porte des jugements, cesse de faire des extravagances et distingue ce qui est raisonnable de ce qui ne l'est pas; il s'informe de sa femme, de ses enfants; il demande à écrire, à reprendre ses occupations, etc. Sa parole n'est pas aussi *embarrassée* qu'autrefois; le tronc est en *équilibre* sur le bassin; les jambes elles-mêmes se prêtent à des courses assez longues

sans donner le moindre signe de faiblesse ; le corps a de l'embonpoint ; toutes les fonctions s'exécutent avec tant de régularité qu'on pourrait croire à une guérison complète : cependant il est à remarquer qu'il reste des vestiges de paralysie du côté de la langue ; que les idées, quoique suivies, roulent dans un cercle de peu d'étendue ; il est à craindre que tôt ou tard les accidents ne reparaissent avec toute leur intensité première (1).

N° VIII. — PARALYSIE GÉNÉRALE SIMPLE AU PREMIER DEGRÉ,

Ayant *varié* d'intensité à différentes époques, et ayant par intervalles affecté une jambe plus que l'autre (2).

Il n'y a pas moins de huit années que l'intelligence de M. M*** a commencé à se déranger : il a quarante-cinq ans, est d'une taille moyenne, a la peau brune, les cheveux noirs et le tempérament bilieux ; il est père de famille, et travaillait autrefois avec activité pour le soutien de sa maison ; d'un caractère vif et un peu étourdi, il aimait le plaisir, tout en évitant soigneusement la débauche ; enfin, il a eu une sœur atteinte d'aliénation mentale, mais elle paraît radicalement guérie.

Cet homme, ancien militaire, et très prononcé dans ses opinions politiques, tenait, en 1815, une auberge dans un département qu'occupaient les

(1) Nous apprenons à l'instant que le malade a eu une rechute, et que son état est des plus graves.

(2) Service de M. Royer-Collard.

troupes alliées : ne pouvant supporter la vue d'*étrangers*, qu'il accablait de noms injurieux, il s'attira leur colère, et fut obligé, pour sa propre sûreté, de s'enfuir de son pays. Jusque là l'intelligence n'avait offert aucun dérangement; mais au moment où le malade revint de l'exil qu'il s'était imposé, sa femme fut toute surprise de le trouver à moitié *hébété*. Il ne pensait plus à ses affaires; il paraissait insouciant, triste, d'une timidité extrême; pour peu qu'on lui fît de reproche, il rougissait et s'enfuyait sans répondre. Sept années s'écoulèrent dans cet état équivoque; le délire apparut et s'accompagna de désordre dans les actions. On plaça le malade dans une maison de santé de la capitale. Une année de traitement apporta des modifications si avantageuses dans sa situation morale, qu'on put le rendre à sa famille; mais après des excès de boisson l'aliénation mentale récidiva, et la réclusion fut provoquée une seconde fois.

M. M** parlait peu, ne souffrait pas qu'on l'approchât, et se jetait sur les personnes qui ne lui plaisaient pas. Sa figure annonçait, par son expression, qu'il avait des idées sinistres, et le mécontentement prenait sa source dans ces idées mêmes. Il lui arrivait fréquemment de se retourner vers nous, en prononçant ces mots avec l'accent de la colère : « Brigands! brigands! vous ne m'em-» poisonnerez pas! » Il marchait, et ne paraissait pas faible sur ses jambes: on n'avait pas remarqué

d'embarras dans la prononciation pendant les courts instants où il avait consenti à parler ; rien n'indiquait l'existence de la paralysie générale.

Au bout de quelques mois, un infirmier qui servait le malade me prévint que la *progression* ne se faisait pas aussi librement que de coutume. Je passai plusieurs minutes à suivre les mouvements, et je restai convaincu que la *paralysie générale* gagnait les membres abdominaux. M. M** marchait encore sans s'arrêter, mais par intervalles il *chancelait* tout-à-coup, et le corps vacillait un instant : ce phénomène se répétait plusieurs fois dans un court espace de temps. Joignons à cela que les jambes paraissaient *lourdes*, que leur action avait quelque chose de *lent*, de *pénible*. Je m'obstinai à faire parler le malade ; il est évident que la prononciation n'était pas *exempte d'hésitation*; cependant je voulus attendre encore avant d'arrêter définitivement mes idées. La semaine suivante, cet aliéné *était incliné tout entier sur le côté droit;* pendant la progression, la jambe droite paraissait *plus lourde* encore que de coutume ; l'épaule correspondante était *plus basse* que celle du côté opposé ; à peine si l'on comprenait le langage, tant il était confus, tant les mots étaient mal articulés. La sensibilité n'était point détruite, quel que fût le point où on l'explorât ; les sens étaient conservés ; la santé générale était bonne ; il n'existait ni fréquence du pouls, ni chaleur à la peau, ni défaut d'appétit, etc.

Depuis deux ans que l'existence de la paralysie est constatée, le mal a fait des progrès, mais n'en a pas fait autant qu'on l'aurait cru d'abord. Tantôt il s'est manifesté d'une manière *effrayante*, tantôt il a *disparu* presque en entier (à part le bégaiement): à certaines époques, il a affaibli *également* les deux jambes; à certaines autres il en a affaibli *une seulement*, pour *retomber* ensuite plus que *jamais* sur celle qu'il avait paru d'abord épargner. En définitive, dans le moment où nous écrivons, le sieur M** est dans un état de démence profonde; il boit, mange, se promène, ne s'occupe de rien, pas même des soins de propreté. Il ne peut comparer deux idées, émettre une opinion; il ne sait dire que *oui* et *non*, et a une existence purement végétative. Il a les mouvements de la langue difficiles; il n'est pas solide sur les extrémités pelviennes, et il faudrait peu de chose pour le renverser. Lorsque le malade est au lit, on *ne s'aperçoit plus* que les muscles des jambes *manquent de vigueur* et *de force;* il porte ses pieds en tout sens. Les bras paraissent jouir d'une mobilité très étendue; ils servent à tous les usages qui leur sont habituels. Aucun sens n'est lésé; les fonctions des organes thorachiques et abdominaux continuent à être régulières; cependant le *physique*, en général, s'altère, et, suivant toute probabilité, ce paralytique succombera avant la fin de l'hiver.

N° IX. — PARALYSIE GÉNÉRALE SIMPLE AU PREMIER DEGRÉ.

Prononciation difficile; progression mal assurée; délire général, avec retour fréquent des idées de grandeur et de richesses (1).

Un commerçant de la capitale, âgé de quarante-huit ans, d'une constitution primitivement forte, ayant la chevelure blanche, et paraissant au-dessus de son âge, avait eu en partage une intelligence très développée, et avait fait des affaires d'une grande importance. Il n'existait pas d'aliénés dans sa famille; il avait eu des maladies vénériennes traitées par le mercure, avait abusé du coït, et bu volontiers, sans cependant s'enivrer habituellement; depuis quelque temps surtout, il avait eu des causes de chagrins se rattachant à des pertes de fortune; et à partir de ce moment, son caractère avait pris une teinte beaucoup plus sombre.

Lorsque nous l'observâmes, depuis six mois la raison était perdue, et depuis lors on le regardait comme définitivement aliéné. Dans le principe, il n'y avait point eu d'agitation; le malade parlait peu, semblait manquer d'idées, et pleurait souvent; déjà on s'apercevait qu'en conservant toutes les apparences de la santé, il *chancelait* en marchant, et que, sans *avoir bu*, il *articulait* les mots à la manière des *gens ivres*. On l'avait envoyé à la

(1) Service de M. Esquirol.

campagne, et alors l'agitation avait succédé à l'affaissement moral. Le délire n'était point limité à un petit nombre d'idées ; et cet homme, auparavant si triste, voyait tous les objets sous un jour *favorable :* il se croyait *pape*, *empereur*, se plaisait à distribuer des pouvoirs et des places, etc.

Après un examen attentif, nous trouvâmes que le malade ne manquait ni de mémoire ni d'imagination, qu'il jouissait d'une certaine facilité à émettre ses pensées, mais il ne germait dans sa tête que des idées bizarres. Il n'observait plus les usages et les convenances, et faisait tout ce qu'il lui prenait fantaisie de faire. Il se couvrait d'ordures, et déchirait ses habits, etc. ; il n'était cependant ni violent ni agité. On ne pouvait se méprendre sur les signes de la paralysie générale dont les parents avaient signalé l'existence : l'individu *n'articulait* certains mots qu'en se *reprenant* plusieurs fois, ce qui donnait à la prononciation quelque chose tenant de l'*hésitation*, du *bégaiement.* Il *marchait* encore, mais la force des membres abdominaux était diminuée, et la progression s'exécutait avec lenteur ; le soir, les jambes enflaient, l'individu sentait lui-même qu'il n'était plus apte à prendre de l'exercice. Les bras se mouvaient sans difficulté apparente : les organes des sens n'étaient point sous l'influence de la paralysie ; l'appétit se conservait ; la respiration ne paraissait pas gênée ; le pouls était naturel ; l'em-

bonpoint contrastait avec le désordre des fonctions cérébrales.

Depuis huit mois, les symptômes sont rigoureusement les mêmes, et la paralysie générale n'a pas augmenté.

N° X. — PARALYSIE GÉNÉRALE SIMPLE AU PREMIER DEGRÉ.

Bégaiement accidentel; progression mal assurée; tremblement dans les bras; délire redoutable; inanition spontanée; mort. Injection des substances blanche et grise; altération, d'une autre nature, dans chacune de ces substances (1).

B***, âgé de soixante-deux ans, ancien militaire, natif de Paris, fut atteint, il y a quinze ans, d'une manie poussée jusqu'à la fureur. Il n'avait point d'aliénés dans sa famille; jusque là il n'avait jamais déraisonné, mais sa conduite n'avait pas été régulière. Long-temps il avait abusé du vin, des liqueurs fortes, et s'était préparé lui-même une multitude de chagrins. Sa taille n'avait pas moins de cinq pieds onze pouces; sa constitution, dégradée par l'âge et par la maladie, avait été des plus fortes; malgré la couleur blanche des cheveux, de la barbe et des sourcils, on distinguait encore les attributs propres au tempérament sanguin. L'individu avait tour à tour été enfermé chez lui, et dans différentes maisons de santé. Là, plus d'une fois, on avait essayé de le rendre à la raison, en lui donnant des bains, en pratiquant des

(1) Service de M. Royer-Collard.

saignées ; en appliquant des sangsues, etc. On n'avait obtenu aucun résultat satisfaisant. Le délire s'étendait à tous les sujets ; l'individu, quoique atteint d'un *tremblement* de tout le système musculaire, développait beaucoup de force ; il poussait des cris, attaquait les domestiques, et semblait insensible à toute espèce de répression. Les camisoles les mieux appliquées résistaient rarement à ses emportements et à sa fureur. Il fallait l'enfermer dans sa loge. Par intervalle, les symptômes perdaient de leur intensité : le maniaque délirait toujours, mais ne se livrait à aucun désordre d'action, et se contentait de se plaindre de la perte de sa liberté. On profitait de ces périodes de rémittence pour lui accorder la jouissance de la promenade et lui rendre l'isolement moins dur ; on n'attachait pas d'importance à la menace qu'il faisait souvent de se *venger* sur le premier qu'il pourrait atteindre. Un accident funeste fit voir jusqu'à quel point la police des établissements doit être sévère en pareil cas ; un jour l'aliéné trompe la surveillance, s'empare d'un couteau de cuisine, se jette sur une jeune fille et lui porte un coup mortel. C'est à cette époque qu'il entra à Charenton, et que nous pûmes l'observer.

Il nous fut impossible de savoir depuis quel temps existait la *paralysie générale* qui nous frappa d'abord ; les parents traitaient la *faiblesse musculaire* de *tremblements*, attendu que le malade trem-

blait en effet, et ils assuraient qu'il n'y avait pas moins de quinze ans (époque de la perte de la raison) que les *mouvements* avaient paru *lésés* pour la première fois. Le début des deux maladies, prétendaient-ils, datait du même jour, ou à peu près. Voici maintenant jusqu'où allait la paralysie générale. B***, dont la loquacité ne tarissait pas, se faisait *difficilement comprendre;* comme si la langue eût ressenti les *engourdissements* qui accompagnent l'ivresse, elle *articulait mal* presque tous les mots. Les bras, quoique fixés jusqu'à un certain point par une camisole, étaient continuellement en mouvement; les mouvements étaient *tumultueux*, *mal assurés.* La *progression* n'était pas impossible, mais, en s'avançant, le sujet *tremblotait*, le poids du corps était alternativement *renvoyé* à *droite* et à *gauche.* Cependant, à peine assis, ce maniaque furieux atteignait du pied quiconque se trouvait à sa portée et cherchait à frapper. La sensibilité ne paraissait pas diminuée dans les organes des *sens;* l'œil était plein de feu, la face colorée, la langue sèche; les lèvres étaient fuligineuses dans leurs angles. Le délire n'avait de relâche en aucun moment; l'insomnie persistait avec opiniâtreté; il était à craindre que, réunie à l'emportement et à la loquacité, elle n'entraînât une mort rapide? (Pédiluves, application de sangsues derrière les apophyses mastoïdes, répression à l'aide de la camisole, régime peu nourrissant.)

Au bout de dix jours, B*** ne veut plus avaler : il ferme la bouche, repousse les aliments, et déclare que rien ne pourra vaincre son obstination. On passe deux clefs entre les dents molaires, et on introduit forcément quelques cuillerées de potage ; l'aliéné contracte l'arrière-bouche, fait des efforts de vomissement, et *rejette* tout. On espère que la faim l'obligera à changer de résolution, on reste deux jours sans chercher à le faire manger.

Le troisième jour nous réitérons les tentatives, que nous accompagnons de menaces ; on emploie tout ce qui a coutume de réussir en pareille circonstance, sans obtenir aucun résultat. La bouche était fuligineuse, la salive rare et écumeuse ; le ventre se rapprochait de la colonne vertébrale. Nous injectons une pinte de bouillon par le rectum ; le lavement est aussitôt rejeté. Nous passons dans les narines une sonde œsophagienne, nous injectons dans l'estomac une demi-pinte de bouillon et un verre de vin coupé. L'aliéné fait de vains efforts pour vomir ; il rugit en voyant échouer son projet de suicide. Pendant douze jours on se sert de la sonde, en répétant les injections trois fois dans vingt-quatre heures. Le treizième jour, le maniaque déclare qu'il est las de nous être à charge, et consent à prendre des potages. Il prend trois soupes légères dans le cours de la journée ; mais la voix ne *résonnait* plus, la faiblesse se dessinait dans chaque mouvement ; le pouls, très fréquent,

soulevait à peine le doigt qui le pressait; le malade expira dans une syncope, ayant déliré jusqu'à la fin.

Autopsie du cadavre.

Crâne. Les os se brisent sans difficulté; la dure-mère n'adhère pas à la voûte osseuse qu'elle tapisse.

L'arachnoïde n'adhère avec elle-même sur aucun point; sa grande cavité est distendue par une quantité *considérable* de *sérosité* limpide, qui s'écoule au moment où l'on incise la dure-mère, et où l'on renverse ses lambeaux pour extraire le cerveau. Il serait difficile d'indiquer au juste le poids du liquide, mais de la sérosité en tout semblable était renfermée dans les ventricules moyens, et avait *augmenté sensiblement* l'étendue de leurs parois. Les vaisseaux de l'arachnoïde sont pleins de sang, ce qui leur donne une teinte rouge. Il y a une *infiltration* manifeste de la *pie-mère;* cette membrane est séparée par une couche de liquide du feuillet arachnoïdien qui la tapisse. En se donnant de la peine, on parvient à la détacher du cerveau. On ne voit pas d'*union certaine* entre les circonvolutions et sa face interne; cependant elle semble n'abandonner la substance grise que difficilement.

En appuyant avec le doigt sur les circonvolutions du cerveau, on juge que la consistance de la

substance corticale est un peu diminuée : cela est général pour toute la périphérie. En incisant avec le bistouri, la substance grise se trouve très *injectée*, mais indépendamment d'une couleur *rouge* qui paraît venir d'une rosée de sang, également distribuée, on aperçoit çà et là des *plaques* larges comme le bout du doigt, imitant des *ecchymoses*. Dans ces endroits, le tissu de l'organe *n'est pas comme ailleurs*, il a subi une *modification* dont la nature nous est inconnue : il n'est pas sensiblement plus mou que le reste, mais il n'offre pas les mêmes conditions.

La substance blanche présente une *forte injection* dans ses petits vaisseaux ; de plus, elle laisse voir des plaques qui ne sont pas sans analogie avec celles que nous avons mentionnées plus haut. La couleur de ces plaques est d'un rouge sale ; il existe un changement dans l'organisation du tissu : la consistance est la même que dans le voisinage. Le septum lucidum, le mésolobe, le trigone cérébral, les couches optiques, les corps striés, la protubérance annulaire, ont paru sains.

Le cervelet était généralement rouge, soit qu'on examinât la substance blanche, soit qu'on examinât la substance grise.

On cherche *en vain* la cavité du *péricarde ;* cette poche membraneuse *adhère* au cœur dans toute son étendue, mais nulle part aussi étroitement qu'en arrière et sur les côtés. Là on voit une fausse

membrane organisée, paraissant faire partie du tissu même du cœur, ayant l'aspect fibreux, et s'étendant en brides rayonnées; une des extrémités de ces brides allait s'implanter sur un *cerceau osseux*, large de plus de deux *travers de doigt*, qui circonscrivait tout le cœur, précisément à la réunion de chaque oreillette avec le ventricule correspondant. La production osseuse accidentelle que nous décrivons était unie au tissu du cœur d'une manière si intime, qu'on aurait pu croire qu'elle s'était développée dans ses fibres *musculaires* mêmes : le développement s'était opéré dans la fausse membrane.

Les cavités intérieures de l'organe n'étaient ni rétrécies ni augmentées.

Poumon droit crépitant, un peu gorgé de sang en arrière; poumon gauche entièrement crépitant.

Membrane muqueuse de l'estomac légèrement injectée dans ses capillaires.

L'injection des petits vaisseaux se reproduit dans différentes portions des intestins grêles et des gros intestins; elle n'est pas limitée à l'épaisseur de la tunique interne, on la retrouve dans les autres membranes qui entrent dans la composition du canal alimentaire.

N° XI. — PARALYSIE GÉNÉRALE SIMPLE AU PREMIER DEGRÉ.

Babil exubérant ; idées de luxe et de grandeur ; paralysie incomplète de la langue ; difficulté extrême dans la progression ; hématémèse ; mort presque subite ; sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde ; infiltration séreuse de la pie-mère ; système cérébro-spinal sain, à part la décoloration (1).

M. P*** est âgé de cinquante-six ans ; il a servi en qualité d'officier il y a vingt-cinq ans et n'a pas été blessé. Il est d'un naturel actif, d'une constitution vigoureuse, et sa taille a près de six pieds. Ses cavités ont de vastes dimensions ; il réunit les attributs complets de la force physique. Il n'a pas de parents aliénés ; il a eu des maladies vénériennes, a pris du mercure, a abusé du vin, du café, des liqueurs fortes et des femmes.

Il est arrivé jusqu'à sa cinquante-cinquième année sans donner de marques d'aliénation mentale. Dans le cours de janvier 1824, ayant fait au jeu des pertes considérables, il se livre au désespoir et perd la raison. A partir de ce jour, l'agitation est grande ; P*** délire généralement sur toute sorte de sujets, et présente l'ensemble des signes propres à la manie. On réitère les applications de sangsues, on insiste sur l'emploi des bains, on conseille les pédiluves sinapisés : le calme est rétabli au bout de vingt-neuf jours, et le malade, qui avait *perdu* une *place* assez importante, en ob-

(1) Service de M. Royer-Collard.

tient une nouvelle, beaucoup moins honorable. Il la remplit d'abord avec résignation, mais bientôt l'amour-propre humilié se réveille, et cet homme tombe dans une profonde tristesse.

Au bout de cinq mois, la raison se dérange une seconde fois. Les symptômes se présentent sous un aspect *beaucoup plus désavantageux*. Le sujet, quoique gêné dans ses affaires, *prodigue* le peu d'argent qui lui reste : il court du matin au soir en *cabriolet*, ne paie point les *cochers*, et s'imagine les satisfaire en leur promettant de *l'or* et des *perles !* La joie est peinte sur sa figure ; il entretient tout le monde de *sa fortune* nouvelle, et étonne ses amis par des discours où règnent les idées du luxe le plus extravagant. C'est alors qu'on remarque un *timbre de voix tout particulier ;* les *mouvements* de la langue manquent de *prestesse ;* les paroles sont peu *distinctes*, les finales des mots mal *articulées.* L'aliéné *marche*, mais il *chancelle* à chaque pas et menace de tomber ; les bras jouissent de toute l'étendue de leurs mouvements ; l'œil *voit*, le *goût* n'est pas *aboli ; l'odorat* et *l'ouïe paraissent* à l'état naturel ; les sphincters n'éprouvent aucun relâchement ; la face est *pâle*, mais le sujet ne manque pas d'embonpoint et n'accuse aucune douleur.

Au premier examen du malade, deux mois après l'invasion des accidents : affaiblissement complet des fonctions intellectuelles, peu de désordre d'action, peu d'agitation, babil exubérant, où il n'est

question que de *dignités*, de *diamants*, *d'or*, de *châteaux*, etc. : *paralysie générale* incomplète, n'affectant encore que la *langue* et les *extrémités inférieures*, mais devenant très *sensible* quand le malade veut exécuter quelques *pas de danse*. Les pieds *s'embarrassent;* pour éviter une chute, M. P*** se *cramponnait* au lit voisin. La chaleur est la même dans toutes les régions du corps ; la sensibilité n'était éteinte nulle part ; le pouls battait régulièrement ; à part un peu de pâleur, la santé paraissait bonne.

M. P***, dans les réponses qu'il fit aux questions qu'on lui adressa, prétendit avoir *vomi* la veille près de *dix pintes de sang*. Les parents n'avaient point fait mention *d'hémorrhagie:* l'aliéné ne disait rien de vrai ; la manière même dont il parlait de son *vomissement* semblait faire croire que c'était un rêve de l'imagination ; d'ailleurs, les fonctions des organes thorachiques et abdominaux paraissaient s'exécuter librement. On n'attacha aucune importance à son rapport. (Trois potages pour régime, tisane mucilagineuse.)

Quatre jours s'écoulent sans accident ; le soir du quatrième, l'infirmier s'aperçoit qu'une grande quantité de sang noirâtre *colore* les selles ; au même instant le malade, après quelques efforts douloureux, rejette par le vomissement une cuvette entière de caillots *durs*, nageant dans un liquide rosé. Un examen attentif fait reconnaître

que ce sang n'est point artériel, et qu'il sort de l'es tomac. Tous ces accidents s'accompagnaient de faiblesse momentanée, mais il n'y avait pas de fréquence dans le pouls, ni de symptômes alarmants. (L'individu se couche, on lui fait avaler peu à peu quelques verres d'une boisson mucilagineuse, diète.) Au matin du cinquième jour il n'existait plus de signes d'hématémèse, et les personnes qui n'avaient pas été témoins de ce qui s'était passé la veille avaient peine à se figurer tout le danger que le malade avait couru. On veut explorer la région épigastrique : cette exploration est douloureuse, elle est ajournée au lendemain. (Potages au lait, boisson mucilagineuse.)

Cinq jours se passent encore ; l'aliéné se trouvait bien portant, se promenait gaiement dans la cour de l'infirmerie, et ne pensait plus à l'hémorrhagie dont nous avons fait mention : les vomissements reviennent d'une manière subite ; dans l'espace de dix minutes le malade inonde de sang et de caillots tout ce qui l'avoisine, et tombe pâle et sans connaissance sur le carreau. Le médecin appelé exerce des frictions sur les membres, applique de l'eau bouillante sur les cuisses et enlève l'épiderme ; tout est inutile, la chaleur diminue graduellement ; la mort arrive avant qu'on ait le temps de ranimer la circulation.

Autopsie du cadavre.

Crâne. Les os du crâne sont sains, ils sont *décolorés* à l'intérieur; la dure-mère est d'un blanc éclatant, et ses vaisseaux sont *vides.*

La grande cavité de l'arachnoïde contient de la sérosité en quantité médiocre.

La pie-mère est infiltrée de sérosité; le liquide existe en abondance dans l'intervalle qui la sépare du feuillet cérébral de l'arachnoïde, ce qui donne à la circonférence du cerveau un aspect particulier : on dirait que les anfractuosités sont couvertes d'une humeur gélatineuse, parfaitement transparente. L'illusion cesse aussitôt qu'on déchire le feuillet membraneux, et la sérosité en s'écoulant fait voir que l'épaisseur des membranes est moins considérable qu'on l'aurait cru d'abord; cependant cette épaisseur reste évidente pour tous les assistants. Les vaisseaux sont *exsangues.*

L'arachnoïde *n'adhère* pas aux circonvolutions cérébrales; elle s'enlève partout avec facilité, et le cerveau, dépouillé de ses enveloppes, présente le *poli* le plus parfait et la blancheur la plus nette. On entame la substance corticale avec le bistouri; elle est ferme, sans être trop dure, et au lieu d'être foncée en couleur, on pourrait la confondre avec la substance blanche, qui elle-même a la transparence la plus pure. Il en est ainsi pour toutes les parties du cerveau.

Le corps calleux, la cloison transparente, la voûte à trois piliers, les pédoncules du cerveau, les pédoncules du cervelet, les couches optiques, les corps striés, la masse cérébelleuse, le pont de Varole, la moelle alongée et ses éminences offrent une consistance normale, mais participent à la décoloration générale.

Le rachis est ouvert; le canal arachnoïdien contient à peine quelques cuillerées de sérosité; les membranes sont jugées saines. La moelle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la consistance; elle est plus blanche que de coutume.

Poitrine. Les poumons crépitent parfaitement; le cœur est d'un volume proportionné à la stature du sujet; les plèvres sont à l'état physiologique.

Abdomen. L'estomac occupe dans l'abdomen un espace considérable: on l'ouvre; il se trouve distendu par une énorme quantité de caillots de sang, nageant au milieu d'un liquide sanguinolent. On éponge avec précaution, on lave à grande eau: on ne fait pas disparaître des plaques d'un *violet* vif, distribuées çà et là sur différents points de la membrane muqueuse, comme si elle avait été *peinte* par places. J'ignore quelle était la nature de ces taches; mais nous arrivons à une altération beaucoup plus curieuse.

Sur le trajet de la grande courbure (toujours à l'intérieur), on aperçoit une *dépression*, un enfoncement d'un pouce de diamètre; la membrane

villeuse est détruite, comme s'il s'agissait d'un commencement de perforation. En cherchant à constater l'état du péritoine, on trouve le pancréas soudé à la grande courbure de l'estomac; en les séparant par la dissection, on rencontre une foule de vaisseaux, d'un calibre considérable, à parois cartilagineuses; nous les suivons dans leur trajet, ils se rendent au grand cul-de-sac de l'estomac, et s'ouvrent vis-à-vis la dépression signalée plus haut. Le tissu du viscère a subi une dégénérescence toute particulière: il a acquis une épaisseur de neuf à dix lignes; il se coupe par tranches *homogènes*, comme du lard; dans l'épaisseur de chaque tranche, on aperçoit des sections de vaisseaux; elles appartiennent aux tubes *cartilagineux*, indiqués tout à l'heure. Il n'a pas été possible de s'assurer si ces tubes s'ouvraient dans l'estomac même, et si l'hémorrhagie s'était faite par leurs orifices, mis à nu par la destruction commençante du squirrhe : nous penchons vers cette dernière opinion.

Tout le reste du canal alimentaire a paru sain; il était rempli de grumeaux d'un sang noir, qui se détachait difficilement de la membrane muqueuse.

Le foie n'a rien offert de particulier; la rate était volumineuse; le pancréas participait un peu au désordre des tuniques de l'estomac.

Les voies urinaires sont à l'état normal.

B. — PARALYSIE GÉNÉRALE DANS UN ÉTAT MOYEN D'INTENSITÉ; AFFECTION AU DEUXIÈME DEGRÉ.

Ce sont les symptômes de la première période, mais poussés plus loin. Ainsi, la mobilité de la langue est beaucoup plus *restreinte;* il faut, pour ainsi dire, deviner tout ce que le malade veut exprimer; il n'articule *distinctement* aucun mot. Les personnes les moins exercées reconnaissent que la langue est *paralysée.* Quand l'aliéné est assis, et qu'on l'engage à marcher, il appuie les mains sur les côtés de sa chaise, ou sur les bras de son fauteuil, et se *soulève lentement;* une fois debout, il ne s'élance pas sur-le-champ et avec assurance, mais, semblable à un enfant qui mesure ses premiers pas, on le voit *chanceler*, *pencher* à droite, à gauche; enfin il se *hasarde*, et parcourt plus ou moins d'étendue, suivant la force qui lui reste. Pendant ce court exercice, tout le corps vacille. En explorant les mouvements, tandis que l'individu repose sur son lit, on voit qu'il ya possibilité de soulever les jambes et les cuisses, de les porter en différents sens. Ces opérations s'exécutent *lentement;* la force des membres n'est plus proportionnée à leur développement. Les extrémités supérieures ressentent moins évidemment l'effet de la paralysie; cependant, chez beaucoup de sujets il existe une certaine roideur dans les bras, qui n'atteignent qu'avec *effort* le sommet de la

tête. Les muscles du cou participent à la faiblesse générale; le menton a une tendance à s'incliner sur la poitrine; de même les muscles du tronc sont moins actifs que dans l'état sain; le corps est mal en équilibre sur le bassin.

Les individus *sentent*, ils *voient*, ils *entendent*, ils *perçoivent les odeurs;* mais l'énergie des sens est singulièrement émoussée: il faut parfois *tordre* la peau pour obtenir un signe de douleur; il faut des odeurs fortes pour exciter la pituitaire, encore le malade n'est-il pas toujours capable de distinguer les odeurs agréables de celles qui ne le sont pas. Il est manifeste que les points de l'encéphale qui président aux *sensations* sont affectés tout aussi bien que ceux qui président à la locomotion.

Les aliénés frappés de paralysie générale au second degré sont, pour la plupart, plongés dans la *démence;* leur malpropreté est extrême; ils salissent à chaque instant leurs habits avec leur urine et leurs matières fécales. Est-ce un défaut de prévoyance, un défaut de soin, ou le rectum et la vessie sont-ils réellement paralysés? Je ne penche pas toujours pour cette dernière opinion. Cependant j'ai vu une femme dont les urines coulaient continuellement, goutte à goutte, tandis qu'on avait une peine extrême à débarrasser le rectum des matières qui le distendaient. Un homme, que nous avons eu long-temps sous les yeux, s'assujettissait à introduire, plusieurs fois par jour, les

doigts dans le rectum, et, par ce moyen, suppléait au défaut de contraction des fibres musculaires de l'intestin. En résumé, il est croyable que la contractilité des membranes musculeuses est assez souvent affaiblie.

Pendant le cours de cette période, comme pendant le cours de la précédente, la santé présente des apparences assez satisfaisantes : la langue n'est pas dépourvue d'humidité ; l'appétit ne languit pas ; les digestions sont promptes et faciles ; la chaleur de la peau est à l'état normal ; le pouls bat avec régularité, et ne donne pas plus de soixante pulsations par minute ; la maladie cérébrale ne porte point le trouble dans toutes les fonctions.

N° XII. — PARALYSIE GÉNÉRALE SIMPLE AU DEUXIÈME DEGRÉ.

Langage confus, inintelligible; progression mal assurée; chutes; prédominance de la paralysie à droite (1).

A**, lieutenant dans la ligne, né à Paris, âgé de quarante-deux ans, a vingt années de service et a fait quinze campagnes ; mettant beaucoup d'exactitude dans l'exercice de ses devoirs, il s'était acquis l'estime des officiers supérieurs. Il passe pour sobre ; on le regarde généralement comme incapable de donner dans les excès ; cependant il reste à savoir où s'arrêtait cette réserve. J'ignore si

(1) Service de M. Royer-Collard.

l'aliénation a été héréditaire dans sa famille. Sa taille est moyenne, sa constitution brune, son tempérament éminemment bilieux. Il n'est point d'un caractère triste, mais depuis quelques années il a éprouvé de violents chagrins. Nommé capitaine, et reçu chevalier de la légion d'honneur le même jour, des circonstances indépendantes de lui l'ont privé tout-à-coup de ces avantages : en vain il a cherché à se consoler, la raison s'est troublée.

Pendant huit mois, ce militaire fut soigné dans un hôpital de province : les symptômes devenant de plus en plus alarmants, on jugea de son intérêt de le faire transporter dans une maison exclusivement consacrée au traitement des maladies mentales, et il entra à Charenton. Un domestique qui ne l'avait pas quitté assura que dès le moment où il l'avait accompagné à l'hôpital, on n'entendait plus rien à sa prononciation; que la plupart du temps l'aliéné rendait ses déjections dans ses habits ou dans ses draps, n'ayant presque plus d'intelligence, et tombant lorsque les pieds rencontraient quelque obstacle de la part du sol; du reste, presque continuellement M. A... avait été agité.

Au premier abord, il nous fut facile de porter un jugement. L'aliéné s'avance au-devant de nous et demande à sortir : sa voix tremblote, il prononce à peine une syllabe dans chaque mot; c'est une suite de sons confus, ne formant aucun ensemble :

rarement paralysie de la langue s'était mieux dessinée. L'individu se tenait droit, marchait avec assez de facilité; mais si on l'observait quand il se baissait le matin en s'habillant, ou le soir en se couchant, on le voyait chanceler, et parfois même perdre l'équilibre. Une fois qu'il était couché, les jambes se portaient en tout sens; mais leur faiblesse s'apercevait toujours, et jusque dans leur moindre mouvement. Les bras ne paraissaient pas gênés dans leur action; les sens continuaient librement l'exercice de leurs fonctions. Souvent, soit par défaut de contraction des sphincters, soit par négligence, le malade rendait ses matières excrémentitielles dans ses vêtements. Mémoire, jugement, passions affectives, tout avait disparu. Cet état de démence n'excluait pas l'agitation; le jour, la nuit, l'aliéné poussait des cris et faisait entendre des sons incohérents; ses actes, pleins d'extravagance, n'avaient rien de calculé; il cédait à une impulsion irrésistible. L'appétit se conservait; la respiration paraissait facile; les fonctions cérébrales étaient seules troublées.

Aujourd'hui les symptômes de la paralysie générale sont les mêmes, seulement il est impossible d'entendre un mot dans le langage; tout le corps est *incliné* à droite, sans excepter l'épaule et la tête; les chutes sont fréquentes, et la faiblesse du système musculaire est excessive.

N° XIII. — PARALYSIE GÉNÉRALE SIMPLE AU DEUXIÈME DEGRÉ.

Prononciation difficile, progression mal assurée; chutes (1).

H***, officier en retraite, âgé de quarante-huit ans, né à Versailles, marié et père de plusieurs enfants, devint aliéné au commencement de 1822; jusque là il s'était toujours bien porté. Son corps, tout à la fois remarquable par la régularité des proportions et le développement du système musculaire, avait résisté aux fatigues d'un grand nombre de campagnes; on remarquait à la figure les traces d'une énorme blessure, résultant d'un coup de sabre qu'on disait avoir pénétré jusqu'au pariétal du côté droit; les cheveux, autrefois châtains, commençaient à blanchir; la couleur foncée du visage indiquait une grande activité dans la circulation, et le tempérament sanguin prédominait.

Le malade n'avait point de parents aliénés; il avait été doué d'un jugement prompt et avait toujours fait preuve d'une grande sévérité dans l'exercice de ses devoirs; il lui arrivait souvent de s'emporter, un rien mettait les passions en jeu; il buvait volontiers, s'enivrait rarement; il était sujet à des accès de gaieté tenant de l'exaltation; sa femme craignait que tôt ou tard il ne perdît la raison, ce qui arriva dans le cours de la quarante-

(1) Service de M. Royer-Collard.

cinquième année ; le délire éclata presque subitement ; il s'étendit aussi loin que possible, mais se calma dès le commencement du troisième mois. Près d'un an d'épreuve semblait promettre une guérison solide ; cependant le désordre des idées récidiva, et fut accompagné d'actes de violence ; il fallut recourir à l'isolement.

De prime abord, le malade se plaignit avec amertume d'avoir été séparé de sa femme et de ses enfants ; bientôt abandonnant ce sujet il passa en revue les différents champs de bataille où il s'était trouvé ; sa figure était animée, il ne concevait pas qu'on traitât de la sorte un *défenseur de la patrie;* il élevait la voix, et continuait à parler lors même qu'on ne l'écoutait plus. Les idées ne manquaient pas d'enchaînement, mais toutes péchaient sous le rapport de la justesse et se faisaient remarquer par leur extravagance. La nuit, le délire se calmait à peine pendant quelques heures ; le jour, l'individu se montrait récalcitrant, difficile à conduire, menaçant de frapper, pour peu qu'on contrariât ses volontés ; on fut obligé de recourir à l'application d'une camisole de force, et la permission de la promenade fut réservée pour les moments où l'excitation fut moins vive.

Au milieu de tant de discours exubérants, il fut facile de distinguer l'*embarras* de la prononciation ; M. H*** se *reprenait* jusqu'à trois fois avant d'articuler certaines désinences ; la langue éprou-

vait un commencement de *paralysie*. Les muscles du tronc, ceux des membres thorachiques, conservaient sensiblement leur force première, mais à l'aide d'une observation attentive on distinguait une *légère faiblesse* dans les membres abdominaux. Dans les instants où l'aliéné voulait donner du poids à ses menaces, en frappant la terre du pied, l'équilibre était sur le point de se *rompre*; le corps vacillait et manquait d'assurance; le sujet ne continuait à se tenir debout qu'en *redoublant d'efforts*; de même, quand il se promenait paisiblement dans la cour, les genoux *pliaient* quelquefois *tout-à-coup*. L'appétit était vif, les digestions étaient actives; la respiration s'exécutait librement; le pouls et la chaleur de la peau ne s'éloignaient point de l'état normal; la santé physique ne laissait rien à désirer. (Bains journaliers, émissions sanguines par intervalles, limonade.)

Depuis trois ans cet officier résiste à la funeste influence de la paralysie générale; à en juger par l'aspect de la figure, on le croirait jusqu'à un certain point bien portant; mais si on fait un retour sur le passé, on voit que sa constitution s'est beaucoup détériorée; les épaules sont *voûtées*, l'œdème a gagné les jambes; les mouvements sont lents et embarrassés; la démarche est *vacillante*, *s'accompagne de chutes*; le langage est plein de *confusion*, les idées sont bornées, la démence fait des progrès; la malpropreté va très loin; l'individu se

dit empereur, se livre à une foule d'actes insignifiants, et tend à une dégradation prochaine.

N° XIV. — PARALYSIE GÉNÉRALE SIMPLE AU DEUXIÈME DEGRÉ.

Prononciation difficile; jambes qui plient sous le poids du corps; démarche vacillante (1).

P*** (Alexandre), cuisinier, est aliéné depuis onze mois ; il a toujours été employé dans des maisons riches, passant ses jours auprès des fourneaux ; respirant l'odeur de la houille et du charbon. Sa conduite était régulière, et il ne faisait d'excès en aucun genre. Il est marié, n'a pas encore trente-trois ans ; ses cheveux sont châtains, sa peau est brune, sa force moyenne, sa taille ordinaire. Il n'a point éprouvé de contrariétés ; j'ignore si ses père et mère ont eu la raison saine; une de ses cousines est aliénée.

Au début les accidents parurent mériter peu d'attention ; le sujet se sentait la tête lourde, *manquait de mémoire*, n'était plus sûr de ce qu'il faisait. Un médecin, qu'il consulta, conseilla de prendre un peu de récréation, et promit qu'un repos de quelques jours dissiperait ce léger dérangement. Cependant, à mesure que le temps coulait, l'individu perdait de son aptitude morale et tombait dans la démence ; il refusait de travailler, prétendant avoir acquis des richesses immenses,

(1) Service de M. Royer-Collard.

et disait même posséder des mines de *diamants !* Tout-à-coup éclate le délire le plus violent. Mobilité sans égale, sommeil nul, vociférations, propos incohérents, actes désordonnés, appétit vorace, malpropreté excessive, fureur. (On provoque l'isolement.) Au premier examen, il est facile de reconnaître que l'aliéné ne *prononce* aucun mot sans se *reprendre* plusieurs fois de suite, chose tout-à-fait insolite chez lui. Les membres abdominaux n'ont pas le degré de *solidité* qui leur est propre, et la démarche est *chancelante.* (Bains tous les jours, saignées locales répétées (au cou), plus tard, un exutoire à la nuque.) L'acuité des symptômes disparaît en partie ; le sujet tombe dans l'état que nous allons décrire.

Physionomie stupide, intelligence tellement rétrécie que les questions les plus ordinaires ne sont plus comprises, mémoire abolie, défaut d'aptitude à comparer deux idées et à tirer des conséquences de leur rapprochement. L'aliéné, incapable de s'occuper du soin de sa personne, ne distingue plus ce qui est propre de ce qui ne l'est pas ; errant, sans aucun but, dans la cour de son infirmerie, il mange tout ce qui tombe sous sa main. La santé physique est exempte d'altération ; le malade a de l'appétit, digère bien, ne se plaint jamais ; il conserve l'usage de tous les sens, mais la langue et les extrémités inférieures sont sous l'influence de la paralysie générale. La prononciation exige de *grands*

efforts: à peine si les mots sont intelligibles. Quelquefois le sujet se tient assez droit et ne chancelle pas d'une manière frappante ; mais le plus souvent les jambes *s'affaissent sous le poids du tronc,* la progression s'exécute *par une série de mouvements qui ressemblent à ceux des gens ivres ;* le paralytique tombe à la renverse ; les bras agissent en tous sens, les mains peuvent exercer une compression assez forte, cependant il est probable que la faiblesse existe dans ces parties, mais à un léger degré. Au reste, quoique dans un état de démence profonde, cet homme est loin d'être toujours calme et de se laisser conduire en aveugle ; il a des instants d'agitation approchant de la fureur ; on est obligé de le contenir. Il jure, s'emporte, vomit des imprécations, menace ceux qui se trouvent dans son voisinage ; le pronostic ne laisse aucune espérance ; la mort ne peut être que prochaine.

N° XV. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU DEUXIÈME DEGRÉ.

Manie ; embarras dans la prononciation. Le délire continue, l'intelligence s'affaiblit, les mouvements de la langue deviennent de plus en plus gênés ; les jambes commencent à plier sous le poids du corps. — Plus tard le langage ne se comprend plus et la progression est impossible.

Mademoiselle ***, âgée de quarante-neuf ans, encore menstruée, d'une constitution lymphatique et médiocrement forte, se livre sans aucune réserve aux plaisirs de l'amour, et contracte une

affection vénérienne; le chagrin de voir sa confiance trahie, la crainte de voir son honneur compromis, agissent profondément sur son esprit; elle a un accès de manie qui disparaît au bout de trois semaines. Elle se soumet à un traitement mercuriel, se lance de nouveau dans le monde, et s'adonne encore à la galanterie. Après quelques scènes de famille très orageuses, le délire éclate pour la seconde fois.

Il s'étend à tous les sujets; la malade crie, chante, laisse entendre des sons confus, profère des mots sans suite et sans ordre, déchire ses habits, repousse ses couvertures, et repose à peine quelques heures dans le cours d'une nuit. (Sangsues au cou, à plusieurs reprises; bains.) Elle a quelques moments de calme, et cause assez raisonnablement; mais elle n'a pas *conservé* le *souvenir* de ce qui *s'est passé*. On s'aperçoit que l'intelligence est faible, et que la langue *s'embarrasse* en parlant; j'explore la sensibilité; tous les points du corps sont sensibles; les bras sont mobiles, la progression se fait avec assurance. (Je diagnostique le début de la paralysie générale : l'état du sujet est jugé sans ressources.)

Six mois plus tard, la langue n'articulait plus distinctement les sons; la plupart des mots étaient inintelligibles. L'aliénée pouvait encore marcher et même courir, cependant il lui arrivait de tomber tout-à-coup, quelque uni que fût le sol; les mouve-

ments des bras ne semblaient pas gênés; la peau n'était pas chaude ; le pouls donnait soixante pulsations par minute; la face ne s'éloignait pas de l'état normal, seulement les traits présentaient la mobilité qui est propre aux maniaques. Le plus grand désordre régnait dans les actions ; la malade avait perdu toute espèce de sentiment des convenances, et se couvrait à chaque instant de ses déjections ; dans les intervalles lucides, elle n'était plus à même de suivre aucun ordre d'idées déterminé ; les caractères de la démence devenaient de plus en plus tranchés. (On supplée, à force de soins, à la faiblesse de l'intelligence ; on s'efforce d'adoucir les derniers moments de l'existence.)

Dans le cours du huitième mois, cette fille est prise d'un dévoiement abondant, accompagné de fièvre, de chaleur à la peau, d'un amaigrissement rapide : les applications de sangsues, les bains de siége, les cataplasmes émollients ne procurent aucun soulagement; le mal passe à l'état chronique ; tout semble désespéré ; on permet l'usage des potages. Les conditions du canal digestif s'améliorent sensiblement; quarante jours après, le nombre des selles n'était plus que de deux en vingt-quatre heures ; la santé physique surpassait tout ce qu'on pouvait attendre.

Au bout d'un an, mademoiselle*** avait la sensibilité très vive : elle voyait, elle entendait, elle percevait les saveurs et les odeurs ; elle agissait

avec ses mains; elle marchait pendant *quelques secondes*, mais on ne se hasardait plus à la laisser aller sans la *soutenir*; tout le système musculaire, de la tête aux pieds, était en partie privé de sa force de contraction; l'aliénée n'eût pu soulever le poids le plus léger, ou lutter contre le moindre obstacle; son corps portait une foule de marques des chutes qu'elle avait faites; les membres abdominaux s'affaissaient à chaque instant, et la paralysie s'étendait jusqu'au rectum. J'ignore ce qu'est devenue la malade.

N° XVI. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU DEUXIÈME DEGRÉ.

Embarras dans la prononciation, délire maniaque d'une grande étendue; par la suite, paralysie de la langue portée très loin; paralysie incomplète des membres abdominaux; mort. — Six onces de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde; épaississement du feuillet membraneux, qui résulte de l'union de la pie-mère et de l'arachnoïde cérébrale; circonvolutions adhérentes à la pie-mère; arrachement de la pulpe; couleur violette de la substance grise, substance blanche saine; sérosité sanguinolente dans les ventricules; granulations sur leur membrane; coloration foncée dans le cervelet et dans la moelle épinière (1).

Un maniaque, âgé de quarante-trois ans, marié, ayant fait la guerre, et s'étant adonné sans réserve à l'usage des boissons alcooliques, entra dans l'établissement vers la fin de mars 1824. Nous ne pûmes savoir s'il avait eu des maladies vénériennes, s'il avait fait usage du mercure; s'il avait

(1) Service de M. Royer-Collard.

reçu des blessures à la tête, ou éprouvé des contrariétés assez vives pour entraîner le dérangement des facultés intellectuelles : il avait été primitivement doué d'un jugement droit; il était parvenu jusque là sans donner de signes d'aliénation mentale. Sa taille était haute, ses membres étaient robustes; ses cheveux blonds; sa peau était foncée en couleur; l'appareil circulatoire prédominait. Son caractère était vif et même un peu difficile.

En arrivant, le malade se promenait dans le corridor, refusait de répondre aux questions qu'on lui adressait, menaçait de frapper dès le moment où on insistait, parlait continuellement seul et à demi-voix; le plus grand désordre régnait dans ses discours; le délire, au lieu d'être borné à un certain nombre d'idées prédominantes, s'étendait à tous les sujets. L'aliéné restait couvert de ses habits, mais il n'observait aucun ordre dans leur arrangement : la nuit, il s'agitait, faisait du bruit, bouleversait tout ce qui se trouvait à sa portée, et se salissait avec ses déjections. La *prononciation* était loin d'être *franche* et exempte d'embarras; il fallait *deviner* la moitié des mots, et *chercher* le sens qu'ils présentaient. Les jambes soutenaient encore le poids du corps; l'individu marchait à grands pas, mais chaque fois qu'un pied abandonnait le sol le malade *vacillait*. L'appétit n'avait point cessé, les digestions n'éprouvaient aucun trouble, les fonctions thorachiques

s'exécutaient librement, la santé physique, en un mot, ne se présentait nullement sous des apparences défavorables.

Les parents assurèrent que l'embarras des mouvements de la langue n'avait que huit mois de date. Ce symptôme s'était manifesté à une époque où les jambes conservaient toute leur force apparente; dans un temps où le sujet remplissait des fonctions administratives importantes, et ne donnait aucun signe d'aliénation mentale. Le délire avait éclaté quatre mois plus tard; la paralysie l'avait précédé de quatre mois entiers. Les moyens auxquels on avait eu recours pour arrêter les progrès ultérieurs du désordre encéphalique avaient été pleinement inutiles; la réclusion, long-temps différée, avait fini par devenir indispensable. (Cet homme fut mis au *régime;* M. Royer-Collard prescrivit quelques applications de sangsues derrière les oreilles, et on attendit.)

Le 28 avril suivant, trente-trois jours après l'arrivée de cet aliéné, il survint des accidents fort graves: tout-à-coup la face devint rouge et tuméfiée; le malade, à moitié assoupi, ne pouvait parler; ses membres n'étaient point dans un état complet de résolution, mais à peine s'ils remuaient; le pouls était large, les carotides battaient avec force; le décubitus avait lieu sur le dos. (Évacuations sanguines, diète, tisane délayante.)

Quarante-huit heures s'écoulèrent, et déjà les

symptômes de congestion cérébrale n'existaient plus; cependant la progression ne pouvant se faire, on fut contraint de recourir au *fauteuil*, et d'y *fixer* le paralytique depuis le matin jusqu'au soir. Il prolongea son existence jusqu'à la fin du mois, et voici la série de phénomènes qu'on observa dans les derniers temps : 1° excessif affaiblissement de la raison, compliqué d'excitation maniaque allant jusqu'à la fureur, et nécessitant l'application des camisoles les plus fortes; 2° prononciation *embarrassée* au point d'être *inintelligible*; 3° faiblesse de toute la région inférieure du tronc, portée à un degré tel que les jambes pliaient sous le poids du corps, quoiqu'elles pussent encore s'agiter à *droite*, à *gauche*, lorsque l'individu était assis ou couché; 4° mobilité des bras fort étendue; 5° dévoiement très abondant accompagné de fièvre, de chaleur à la peau, de sensibilité à l'*hypogastre*, de dégoût pour les aliments, etc. Il ne survint aucune secousse convulsive; la mort fut trop précipitée pour que les eschares gangréneuses se formassent; suivant toute probabilité, la phlegmasie intestinale emporta le sujet beaucoup plus tôt que ne l'eût fait la paralysie générale seule, quoiqu'elle eût déjà pris un accroissement considérable.

Autopsie du corps.

Tête. Os friables, point d'impressions ni d'u-

sures sur la table interne du crâne ; point de particularités sur la face externe de la dure-mère.

Cavité de l'arachnoïde distendue par de la sérosité ; on estime qu'il y en a *six onces ;* dès que le liquide s'est écoulé, je retire le cerveau du crâne, et j'examine la méningine et la méningette.

A la base de l'encéphale, ces membranes sont épaissies ; il n'y a pas d'infiltration dans leur tissu, cependant elles forment une lame très solide. La pie-mère ne peut être séparée de la pulpe cérébrale sans en emporter de vastes plaques, ce qui est très prononcé du côté des scissures interlobulaires, du côté de la partie antérieure et inférieure des hémisphères.

Le cerveau est mis dans sa position naturelle ; on examine la scissure interlobaire, la partie convexe des hémisphères, etc. ; partout la pie-mère forme un plan continu avec les circonvolutions, et ne s'en sépare qu'en entraînant avec elle la substance grise.

Je pénètre avec l'instrument tranchant dans le parenchyme de l'organe ; la substance grise est partout *violacée,* quel que soit le degré de profondeur auquel je l'examine ; la teinte violette est intimement fondue avec le tissu qui a subi une modification *importante.*

La substance blanche a le degré de consistance et l'aspect qu'on a coutume d'attribuer à l'état sain. Le corps calleux, le septum médian, le tri-

gone cérébral, ne laissent rien à désirer sous aucun rapport.

La cavité des ventricules moyens contient de chaque côté une once à peu près de sérosité sanguinolente ; la membrane ventriculaire a perdu *son poli;* elle est *hérissée* de granulations rougeâtres, grosses comme la tête d'une épingle fine.

Les couches optiques, les tubercules quadrijumeaux, la voûte à trois piliers, sont exempts de lésions locales; injection dans la substance grise profonde.

Le cervelet a moins de consistance que le cerveau, sans qu'on puisse dire qu'il soit ramolli : sa substance grise est d'un *violet bleuâtre.*

La moelle épinière, enveloppée de ses membranes, est retirée avec précaution du canal vertébral; aussitôt qu'on a incisé la dure-mère, il s'écoule un peu de sérosité trouble.

La substance médullaire n'offre aucun désordre palpable, les faisceaux de substance grise participent à la coloration *violacée* qui a été notée dans quelques points du système cérébral.

Poitrine. Au centre du poumon droit existe une cavité qui occupe une très grande partie de l'organe; elle est remplie de pus, et paraît résulter de la fonte d'un tubercule dont il ne reste aucune portion : plus loin sont deux petites cavités de même nature, mais de peu d'étendue.

Épanchement de liquide dans la cavité des plè-

vres du côté gauche; poumon correspondant sain. — Un commencement d'hypertrophie dans le ventricule gauche du cœur.

Abdomen. L'intérieur de l'estomac paraît sain. — Rien de particulier dans le duodénum. — La membrane muqueuse des intestins grêles est généralement rouge : la rougeur n'est pas seulement arborisée; elle est uniforme, fondue avec le tissu, très vive.

La coloration indiquée tout à l'heure se retrouve dans le cæcum : avant d'arriver à la membrane villeuse, il faut enlever une couenne membraneuse non organisée qui la recouvre entièrement. — Dans le colon, par intervalle, on remarque encore un feuillet membraneux accidentel, facile à rompre, et de couleur blafarde; il n'est que superposé, et s'enlève sans difficulté; la membrane muqueuse, au-dessous, est rouge.

Les autres organes abdominaux sains.

N° XVII. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU DEUXIÈME DEGRÉ.

Dérangement intellectuel peu sensible; un peu plus tard, faiblesse des membres abdominaux; agitation maniaque, fureur. La paralysie gagne la langue; la progression devient incertaine, le délire épuise le sujet; mort rapide. — Injection des os du crâne; sérosité entre les lames de l'arachnoïde; infiltration des méninges; substance grise adhérente à la pie-mère et s'enlevant par plaques; coloration violacée de cette même substance; coloration dans la substance grise du cervelet et dans celle du prolongement rachidien (1).

C..., âgé de trente-sept ans, ayant les cavités

(1) Service de M. Royer-Collard.

bien développées, les membres fortement musclés, la peau brune; les cheveux et les sourcils noirs; issu d'une mère hystérique et d'un père presque imbécile, ayant un frère aliéné, exerce la profession de pâtissier, et est très sujet aux maux de tête; il a été asphyxié une à deux fois par la vapeur du charbon; a eu des maladies vénériennes traitées par le mercure; a fait la guerre, a abusé quelquefois des liqueurs fortes, et vient de se marier pour la troisième fois. Son caractère est vif et turbulent; il travaille en général beaucoup, et s'affecte pour la plus légère contrariété. Il a éprouvé des chagrins, et, suivant toute probabilité, ils ont provoqué le dérangement qu'on observe dans les fonctions cérébrales. Ce dérangement date de cinq à six mois; il ne s'est point annoncé avec des apparences fâcheuses: il consistait d'abord en des *bizarreries;* un défaut d'aptitude; une réunion de *particularités* qu'alors on remarquait à peine: plus tard, les jambes devinrent *faibles*, et les accidents parurent un peu plus sérieux; cependant on les négligea jusqu'au moment où le délire éclata.

Il y avait trois mois, au moins, que la prononciation était *obscure*, et la progression *mal assurée*, lorsque je vis le malade pour la première fois: il était sous l'influence du délire le plus vaste et le plus bruyant; il poussait des cris horribles, repoussait ceux qui s'approchaient de lui, se disait empe-

reur des Français, commandait la manœuvre, chantait, renversait les bancs, mettait ses habits en pièces, n'avait pas une minute de calme. On vient à bout de le saisir; on le contient à l'aide d'une forte camisole. (Des bains, des vessies pleines d'eau froide sur la tête, plusieurs émissions sanguines.)

C... parlait avec tant de volubilité, qu'il était difficile de savoir à quoi s'en tenir sur l'état de la langue; l'agitation et la fureur suppléant à la force, il imprimait à ses membres les mouvements les plus étendus, et nous n'aperçûmes aucune trace de la paralysie générale qui avait été remarquée par les parents. La sensibilité existait sur tous les points du corps; les opérations des sens étaient promptes; la santé physique n'offrait rien de particulier.

Douze jours. — C... a maigri rapidement; il ne prend aucun aliment solide; il ne veut pas de potages, en avale quelques cuillerées, et renverse le reste : ses yeux sont rouges, hagards, chassieux; les traits de la face sont étirés; les vaisseaux du cou sont gonflés. Pas une heure de sommeil. Il parle et crie continuellement; il est attaché sur un fauteuil, frappe du pied, se remue, s'agite, et fait de continuels efforts pour rompre ses liens. On peut s'assurer que la langue est *privée* de sa mobilité ordinaire; on n'*entend* pas les dernières syllabes des mots que le malade prononce; il n'a plus d'*as-*

surance en marchant, et, si on le laisse libre, il chancelle, et parfois tombe à la renverse. (Bains, tisanes délayantes, nouvelles applications de sangsues, affusions froides sur la tête.)

Vingt-quatre jours.—Mêmes symptômes : dépérissement plus sensible, formation d'eschares au dos ; pronostic funeste.

Trente-huit jours. — Les bras s'agitent en tous sens ; ils sont sensibles ; les jambes ne peuvent *soutenir* le poids du corps ; cependant, dès que le malade est au lit, il les porte à droite, à gauche, avec assez de promptitude ; il se fâche dès qu'on le pince : il n'est pas plus calme qu'au moment de son arrivée ; il divague sur tous les points. Quand on lui adresse la parole, il fait des grimaces, élève la voix, et son agitation augmente. Le pouls a de la fréquence ; les urines coulent *difficilement* ; les selles n'ont rien de particulier.

Au bout de quarante jours, mort. (Quatre mois et demi, à partir du moment où la paralysie fut remarquée.)

Autopsie du corps.

Crâne. Les os sont épais, très injectés : la dure-mère les abandonne sans difficulté ; elle est injectée.

Il s'écoule quelques onces de sérosité limpide de la grande cavité de l'arachnoïde ; la méningine

et la méningette sont *infiltrées;* elles paraissent épaissies, et sont d'un blanc opalin.

La pie-mère, sur un hémisphère comme sur l'autre, a contracté des adhérences avec la substance grise *superficielle* du cerveau : cette particularité ne laisse aucun doute à la partie moyenne des hémisphères, sur les côtés de la scissure interlobaire ; elle est très sensible encore à la partie antérieure de chaque lobe, auprès des cannelures des nerfs ethmoïdaux. La substance corticale s'enlève avec la membrane : les plaques enlevées manquent de *solidité*, et sont couleur de *lie de vin.*

Je porte le bistouri sur les circonvolutions, et je pénètre dans leur épaisseur : la substance grise est partout *violacée.* Çà et là on observe des espèces d'ecchymoses ; le sang est plus *isolé*, moins *fondu* avec la pulpe qu'il ne l'est ailleurs : il n'existe du reste aucune lésion *locale.*

La substance blanche ne prend aucune part aux désordres de la substance grise, laquelle est altérée jusque dans les corps striés, dans les cornes d'Ammon, dans les couches des nerfs optiques, et présente une teinte *tout-à-fait pourpre.*

L'arachnoïde, unie à la pie-mère, est facile à séparer du cervelet ; la pulpe de l'organe n'est nullement *soudée* au plan membraneux, et sa consistance ne donne lieu à aucune remarque : la substance grise est un peu injectée.

La moelle alongée, ses éminences, la protubérance annulaire, la moelle épinière, n'offrent point de particularités importantes, seulement la substance grise partage la coloration lie de vin dont il a été parlé à l'occasion du cerveau.

Poitrine. Les poumons sont libres dans la cavité thorachique ; ils sont crépitants et exempts de tubercules : le cœur est à l'état normal.

Abdomen. Le foie est volumineux ; sa couleur est analogue à celle de certaines rates gorgées de sang.

La membrane interne de l'estomac est blanche et polie ; celle du duodénum est très *rouge*, et la couleur est des plus vives. La même *altération* se répète sur différents points des intestins grêles : les gros intestins ne présentent rien de semblable.

La vessie est *distendue* par de l'urine ; son intérieur est décoloré.

N° XVIII. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU DEUXIÈME DEGRÉ.

Monomanie ; tentatives de suicide ; embarras dans la prononciation ; faiblesse des membres pelviens ; paralysie prédominante à droite ; la paralysie incomplète des jambes devient également forte des deux côtés du corps ; délire général très difficile à contenir ; pneumonie double ; mort. — Épanchement de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde ; œdème de la pie-mère, et accumulation de liquide entre sa lame externe et l'arachnoïde cérébrale ; substance grise adhérente et s'enlevant par larges plaques ; pourtour du cerveau d'un violet bleuâtre ; intérieur de la substance grise, comme ardoisé ; consistance générale augmentée, ce qui est sensible même dans le prolongement rachidien ; granulations dans les ventricules ; rougeur de leur membrane.

Un homme d'une circulation cérébrale très active, aimant à vivre loin du monde, ayant des mœurs sévères, un caractère ferme et facile à mécontenter ; employant son temps, en partie à l'étude, en partie aux travaux de la campagne, perd à quarante-sept ans sa femme et un enfant tout élevé. Il renonce au peu de relations qu'il avait eues jusque là, devient rêveur, soucieux, et cesse de s'occuper d'une fille unique qu'autrefois il aimait beaucoup, pour penser incessamment aux objets qui lui sont ravis ; il sent lui-même qu'il n'agit pas conformément à la raison ; mais toujours, malgré lui, il retombe dans le même cercle d'idées ; il cherche à se distraire ; il veut reprendre ses anciennes habitudes ; il ne peut y réussir.

Ces prodromes durent une année entière. Enfin le délire éclate ! Le malade s'imagine que ses voisins

l'ont en horreur, qu'ils épient le moment où il sortira pour attenter à ses jours, et il s'obstine à rester enfermé. On lui applique quelques sangsues au cou ; il demeure convaincu que c'est une manière adroite de faire couler son sang, et il croit toucher à sa dernière heure. Souvent il se plaint d'être incommodé par un bruit comparable à celui que font des chevaux en mouvement, et il s'attend à être arraché de sa propre maison par des gendarmes, à être livré à la justice comme s'il eût commis les crimes les plus atroces, etc. Après avoir fait des tentatives de suicide de toutes sortes, il finit par tromper la surveillance de son domestique, et se donne sept coups de couteau, qui traversent les téguments de la poitrine, sans pénétrer dans l'intérieur de la cavité. On le place dans une maison de santé de la capitale.

Il prend un grand nombre de bains, on lui fait plusieurs saignées, et on applique des sangsues à différentes reprises ; il prend des aliments légers, et en très petite quantité ; la maigreur fait des progrès rapides, et les forces sont menacées d'un épuisement total. (Régime réparateur, médication antiphlogistique suspendue.) La santé s'améliore, mais on découvre que la *prononciation* est *obscure*, que la langue *s'embarrasse* en parlant ; on remarque que la *progression manque d'assurance*, et même que le *côté droit* est beaucoup plus *faible* que le côté gauche ; on s'imagine qu'il s'est formé

un épanchement sanguin dans le cerveau, mais dès le lendemain il faut *revenir* de cette manière de voir. Le sujet recommence à marcher, et se sert des deux jambes; il est vrai qu'il *chancelle* en marchant, que le moindre mouvement trop précipité est suivi d'une *chute*, mais la paralysie est répartie *également*. La sensibilité est conservée. Les bras sont mobiles; ils ont *peu de force*; il en est de même du système musculaire en général. Les organes thorachiques et abdominaux ne paraissent pas affectés; le pouls est à l'état normal, ainsi que la chaleur des téguments.

Onze mois d'isolement. L'intelligence est manifestement affaiblie; les idées fixes ont fait place à un délire vague très bruyant, qui se prolonge très avant dans la nuit; les actes sont incohérents; l'application d'une forte camisole suffit à peine pour réprimer l'agitation. Les discours qu'on adresse au malade n'ont aucune influence sur ses déterminations : c'est toujours la même mobilité; la même exubérance de paroles. (On n'ose plus le laisser libre; ne calculant plus rien, ayant les *membres pelviens faibles*, il *tomberait* à chaque pas; on l'attache sur un fauteuil). Il survient une pneumonie double : le sujet entre à Charenton.

En arrivant. — La bouche est sèche, les lèvres sont fuligineuses; la langue est rouge et dépourvue d'humidité; toux continuelle, accompagnée d'une respiration haute et râlante, sans qu'il y ait

d'expectoration sanguinolente; son *mat*, plus sensible à gauche qu'à droite; impossibilité de faire usage du *cylindre*, tant le sujet est bruyant et agité; peau brûlante, pouls fréquent, danger imminent. (Diète, boissons mucilagineuses, saignée de bras.)

Le quatrième jour.—Décubitus sur le dos; respiration stertoreuse, prostration excessive; fièvre continuelle; espèce de rêvasserie et de délire vague; altération des traits de la face; déjections involontaires; véritable agonie. (Vésicatoires aux cuisses.)

Mort le cinquième jour.—L'agitation maniaque n'a pas cessé un moment, les bras pouvaient encore agir, les jambes se déplaçaient, la sensibilité était conservée; mais depuis long-temps l'énergie du système musculaire était *affaiblie;* l'embarras de la langue était très prononcé.

Autopsie du corps.

Tête. Les os se brisent avec une facilité extrême; la dure-mère n'offre rien de particulier.

La grande cavité de l'arachnoïde contient de la sérosité; il s'en est épanché une quantité considérable entre la pie-mère et l'arachnoïde cérébrale; cette espèce d'œdème, jointe à l'infiltration de la pie-mère elle-même, donne à la méningine et à la méningette réunies une épaisseur de près de *deux lignes;* cette épaisseur diminue à mesure qu'on

multiplie les ruptures et qu'on permet au liquide de s'écouler.

L'arachnoïde *adhère au cerveau sur presque tous les points de sa circonférence;* la substance grise reste attachée à la membrane qu'on vient d'enlever, et lui forme une *doublure* d'un quart de ligne d'épaisseur.

Les circonvolutions, dépouillées de leurs enveloppes, réfléchissent une teinte d'un *violet* bleuâtre; le bistouri, en entamant la substance corticale, éprouve de la résistance; la pulpe est *endurcie;* sa coloration est profondément altérée, elle est comme *marbrée* de *brun* et de *violet;* dans les corps striés, le désordre est plus marqué encore; la substance grise est presque *ardoisée.*

La substance blanche participe à l'*induration*, mais non à la coloration de la substance corticale.

La membrane des ventricules latéraux est d'un rouge très vif; toute sa surface est *hérissée* de points saillants, raboteux, sensibles à l'œil et au toucher. Dans le quatrième ventricule, la saillie et la rougeur des villosités est, pour le moins, aussi prononcée.

Il n'existe aucune lésion *locale*, ni dans l'hémisphère droit, ni dans l'hémisphère gauche, ni dans les parties centrales.

Le cervelet ne pèche ni sous le rapport de la consistance ni sous le rapport de la couleur.

La moelle alongée est *endurcie*; l'induration est sensible dans les faisceaux antérieurs et dans les faisceaux postérieurs; la moelle épinière offre les mêmes particularités. La substance grise est foncée en couleur.

Poitrine. Les plèvres sont saines; les poumons ne sont pas perméables : leur parenchyme se coupe par tranches semblables à des tranches de foie; ces organes ne sont pas suppurés. — Le cœur à l'état normal.

Abdomen. L'intestin grêle seul est malade; son canal est distendu par un liquide qui ressemble à du sang pur; ce liquide a communiqué à la membrane muqueuse une teinte rouge extrêmement vive, qui résiste aux lavages auxquels elle est soumise.

Remarque. Il est fâcheux que beaucoup des observations que je cite comme propres à faire connaître l'aspect de la paralysie générale pendant le cours de la première et de la seconde période, soient dépourvues de résultats cadavériques; ces résultats eussent appris ce qu'on trouve dans le cerveau quand la maladie n'est encore que peu avancée; mais il est rare qu'à cette époque on ait occasion d'ouvrir des sujets : l'existence n'est pas compromise, la santé présente même d'assez heureuses apparences, et les individus ne succombent qu'autant qu'il survient dans un organe ou dans un autre quelque désordre accidentel qui précipite le terme de la vie (n^os^ x, xi, xvi, xvii, xviii). Quoi

qu'il en soit, les faits que je viens de présenter auront toujours leur degré d'utilité : ils démontreront aux personnes habituées au *diagnostic différentiel* des affections cérébrales, que la marche de la paralysie générale des aliénés ne ressemble en rien à celle de l'*apoplexie*, du *ramollissement aigu*, de la *congestion sanguine*, etc. ; et ces personnes concluront *d'avance* à l'existence d'une lésion de tissu d'une *nature particulière*, lésion que je m'efforcerai d'apprécier par la suite.

C. — PARALYSIE GÉNÉRALE TRÈS INTENSE. AFFECTION AU TROISIÈME DEGRÉ.

Rien n'est plus déplorable que la vue d'un aliéné atteint de paralysie générale au troisième degré ; les lésions cérébrales qui entravent les opérations de l'intelligence, et qui portent le trouble dans les mouvements, touchent à leur plus haut terme ; les sujets, immobiles et tombés dans l'abrutissement, se trouvent ravalés à la condition des végétaux : c'est une espèce d'agonie lente, pendant laquelle le corps finit peu à peu, en présentant tout ce que peut avoir de hideux une véritable mort qui se fait partiellement.

La langue conserve parfois si peu de mobilité, que certains sujets n'articulent aucun mot, et ne font entendre que des sons *vagues* et *confus*. Les extrémités inférieures sont devenues tellement *faibles*, que le paralytique ne peut plus se *tenir de-*

bout; dès qu'il cherche à abandonner le fauteuil sur lequel il repose, les cuisses et les jambes *refusent* de *soutenir* le poids du corps, et le malade *retombe* pesamment sur son coussin. Un temps viendra même où, *étant assis*, l'aliéné ne pourra plus ni *soulever* ni *étendre* les jambes. Les bras, les mains n'ont pas perdu d'une manière aussi *absolue* leur liberté d'action; mais il est visible que la *faiblesse générale* s'y est *communiquée.* Souvent il ne reste aucun vestige d'intelligence, et on est obligé *d'enfoncer* les aliments dans la bouche; le malade laisse aller ses excréments sans s'apercevoir qu'il se salit; il ne s'occupe plus des objets environnants; il n'a presque plus d'impressions. Il est vrai qu'il *entend,* qu'il *voit*, qu'il *goûte*, qu'il *perçoit les odeurs fortes*; mais on l'affecte difficilement, et on n'est même pas toujours sûr que la *sensation* soit réelle. Tout ceci n'est ni général ni d'une certitude absolue; on trouvera nécessairement une foule de variétés, une foule de nuances, suivant le degré de profondeur de l'altération qui existe dans le cerveau: mais tel est habituellement l'aspect de la maladie, quand elle a fait tous ses progrès. Voici maintenant ce qui se passe dans les différentes régions de l'économie pendant les derniers temps de la vie.

Les digestions, qui, dans le principe, étaient si actives, finissent par languir; les forces diminuent, la maigreur va en se dessinant de plus en plus; à la longue, la peau se dénude, et des eschares pro-

fondes se forment sur les points du corps les plus saillants. Les régions latérales du dos, les régions lombaires, le tissu cellulaire qui recouvre le coccyx, le sacrum, les tubérosités sciatiques, etc., deviennent le siége de vastes foyers purulents : on ne sait plus sur quel côté coucher le malade. C'est à cette époque que se manifeste habituellement l'infiltration des bourses, celle des cuisses, des jambes, et généralement de toutes les parties déclives. Quand le mal en est là, la peau est presque toujours brûlante, la fièvre continue, la figure profondément altérée, et l'aliéné n'a plus que quelques jours à vivre.

Il *est rare* que la mort survienne *uniquement* par suite des altérations qui existent dans le cerveau ; à peu près constamment les organes abdominaux ou thorachiques s'affectent ; souvent les poumons contiennent des *tubercules* plus ou moins suppurés ; souvent la membrane interne du canal alimentaire est enflammée dans une étendue variable ; quelquefois enfin les cryptes sont envahis par des ulcérations.

N° XIX. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU TROISIÈME DEGRÉ.

Perte de mémoire ; absences ; aliénation ; embarras dans la prononciation ; faiblesse des membres abdominaux ; démence : plus tard, jambes immobiles et rétractées ; bras gênés dans leurs mouvements ; rectum et vessie paralysés ; sensibilité obtuse ; mort. — Sérosité entre les lames de l'arachnoïde ; adhérences partielles entre la pie-mère et la substance corticale ; coloration de la pulpe adhérente ; granulations dans le quatrième ventricule (1).

L** (Victoire), née dans la Touraine, âgée de cinquante-six ans et demi, n'est plus réglée depuis sa trente-sixième année ; sa taille est petite, sa figure maigre ; ses cavités sont étroites, ses membres peu développés ; le tempérament nerveux prédomine. Elle a des enfants, n'a pas eu de parents aliénés, a eu en partage une intelligence ordinaire ; après avoir perdu en partie sa santé, en donnant, pendant plusieurs années consécutives, des soins à un mari phthisique, elle a eu à supporter les chagrins les plus amers, et est devenue très irascible. Déjà, depuis plus de vingt ans, elle était sujette à des tremblements périodiques, qui finissaient par des attaques de nerfs de douze à quinze heures de durée, sans perte de connaissance, mais accompagnées d'un sentiment d'anxiété dans la poitrine, et d'une extrême difficulté à respirer. Quelque violentes qu'eussent été ces attaques hystériques, elles n'avaient jamais été suivies de délire.

(1) Service de M. Royer-Collard.

A cinquante-trois ans, la mémoire commence à s'affaiblir; de temps à autre L** a des *absences;* cependant elle s'occupe encore des soins de son ménage, et ne présente aucun signe de *folie.*

A cinquante-cinq ans, l'aliénation ne laisse aucun doute; les idées sont incohérentes; la malade parle seule, dit tout ce qui lui vient à l'esprit, ne reconnaît plus ses enfants, se livre à une foule d'actes extravagants; on est forcé de *l'isoler.*

J'examine cette femme, quatre mois après le début des accidents; je m'aperçois qu'elle ne *prononce pas exactement* les finales des mots; la langue est *paralysée.* Mon attention se porte du côté des jambes; la malade marche, fait le tour d'une salle assez vaste; mais il faut se tenir à ses côtés, autrement à chaque pas elle ferait des *chutes* que l'on prévient en la soutenant au moment où l'équilibre est sur le point de se perdre. La sensibilité est conservée, les digestions se font bien, la respiration ne présente rien de particulier, le pouls est à l'état naturel; il n'existe en un mot aucun symptôme aigu. Les caractères de l'aliénation mentale sont parfaitement tranchés; l'intelligence est abolie; la démence a jeté les racines les plus profondes. L** ne peut dire son nom, son âge; elle est incapable de rendre compte de son état; elle n'a pas deux idées suivies. Elle n'est plus agitée; le matin, on l'habille, on la place sur un fauteuil, et elle y

reste jusqu'à ce qu'on l'emmène pour la coucher. Elle mange elle-même, quand on lui présente des aliments, mais elle ne demande jamais à manger; elle ne s'occupe aucunement des soins de propreté et rend ses déjections dans son lit et dans ses vêtements; elle a l'air de regarder ce qui se passe autour d'elle, cependant elle garde le silence le plus absolu sur tout, exactement comme si elle avait perdu la faculté de penser. (On veille aux soins de propreté; on gouverne la malade comme un enfant; on s'attend à la voir succomber rapidement.)

Six mois s'écoulent et la santé physique est encore passable: cependant la maladie cérébrale fait des progrès. Le rectum n'expulse plus les matières qui le distendent; il faut avoir soin de l'en débarrasser: les urines coulent continuellement et goutte à goutte; non seulement la progression est *impossible*, mais l'aliénée ne *peut se tenir debout;* elle se sert à peine des mains, les mouvements des bras pèchent sous le rapport de l'étendue et de la vitesse: on est obligé d'introduire les aliments dans la bouche; l'existence est purement automatique.

Huit mois plus tard (18ᵉ mois à partir du début de la folie), la malade ne quitte plus le lit; ses jambes sont immobiles et rétractées; les mouvements des bras sont restreints; la sensibilité générale ne ressort que d'une manière incomplète; la déglutition est très difficile; la maigreur gagne

tout le corps, et le sujet s'éteint d'une manière insensible.

Ouverture du corps.

Crâne. Les os se brisent facilement; la dure-mère les abandonne sans aucune peine.

La grande cavité de l'arachnoïde contient de la sérosité; sa quantité est évaluée à quatre onces.

J'avais noté, en examinant l'intérieur de la voûte crânienne, des enfoncements qui pénétraient jusqu'au diploé; j'avais remarqué, en soulevant la dure-mère, qu'elle était traversée par des végétations mamelonnées, qui s'étaient engagées dans l'interstice de ses fibres, et avaient produit par leur froissement répété la perte de substance du tissu osseux : ces végétations se voient à découvert à la partie externe et moyenne de la scissure interlobaire; elles sont nées sous l'arachnoïde cérébrale, et sont recouvertes par cette membrane; elles sont grosses comme le *bout* du *pouce;* leur surface est inégale, et on voit que chaque gros *bourgeon* se compose de bourgeons plus petits.

Les vaisseaux de la pie-mère, ainsi que ceux de l'arachnoïde cérébrale, sont dépourvus d'injection.

L'épaisseur des méninges n'est pas ou presque pas augmentée; les mailles de leur tissu lamelleux ne sont pas gorgées de sérosité, comme cela arrive si souvent en pareil cas.

La pie-mère se sépare sans aucune difficulté de

la pulpe cérébrale, à la partie postérieure de l'un et l'autre hémisphère ; sur leurs parties latérales, à leur base même, mais en arrivant à la cannelure des olfactifs, la couche superficielle de la substance grise refuse de se séparer de la membrane, et y reste *attachée par plaques;* la même chose se répète tout-à-fait en devant, au fond de la scissure interlobaire, et sur les côtés, à l'origine des scissures de Sylvius; la pulpe cérébrale adhérente à la pie-mère paraît *rosée.*

J'intéresse avec le bistouri les circonvolutions des hémisphères (sur les côtés, en arrière, dans différentes places que je ne désigne pas); je pénètre peu profondément, attendu qu'il s'agit de juger la substance grise : cette substance est légèrement *injectée*, mais l'injection n'est pas également répartie partout; aux lieux où nous avons signalé des *adhérences*, la substance corticale est manifestement altérée; la pulpe est boursouflée, et offre dans toute son épaisseur une coloration *violette;* dans les cornes d'Ammon et dans les corps striés, la substance grise est couleur *lie de vin.*

Les ventricules latéraux contiennent deux onces de sérosité; leur surface est légèrement rosée ; les plexus choroïdes sont d'un rouge vif.

Le quatrième ventricule est *hérissé* de granulations; elles ne paraissaient pas rouges, comme cela arrive quelquefois.

Le cervelet, la protubérance annulaire, et la

moelle alongée, n'ont offert aucune modification notable.

La moelle épinière se sépare facilement de la dure-mère et de l'arachnoïde; sa membrane propre est difficile à enlever, mais le tissu médullaire n'y reste pas attaché. On a examiné successivement les faisceaux antérieurs et les postérieurs: leur consistance ne laissait rien à désirer, la substance grise était *fortement colorée;* son aspect était comparable à celui des cornes d'Ammon et des corps striés.

Poitrine. Organes de la respiration et de la circulation, à l'état sain.

Abdomen. Rien de remarquable du côté des voies digestives, si ce n'est un peu de rougeur.

N° XX. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU TROISIÈME DEGRÉ.

Monomanie; au bout de trois mois, espèce de guérison, mais un commencement de faiblesse dans l'intelligence; la démence a une marche rapide, et se complique de paralysie générale; la paralysie ne tarde pas à affaiblir tout le système musculaire; les jambes et les bras sont frappés d'immobilité, et restent dans un état de contracture; mort. — Huit onces de sérosité sanguinolente dans la grande cavité de l'arachnoïde; petites végétations sur la pie-mère; œdème et injection vasculaire de la méningine et de la méningette; arachnoïde adhérente aux circonvolutions; peu de consistance dans la substance grise superficielle; reflet violet dans quelques points de cette substance; injection de la substance blanche; dilatation des ventricules; prolongement rachidien sain.

Depuis deux mois M. P.... est triste, s'éloigne des hommes, parle rarement, dort peu, et paraît

(1) Service de M. Esquirol.

préoccupé d'idées qu'il ne communique à personne. Depuis long-temps il est bizarre, et il s'est fait un changement total dans ses habitudes. Il n'a pas de fortune; il est premier clerc chez un notaire : cependant il refuse de travailler et néglige les affaires. Il a composé beaucoup de poésies, s'est distingué dans ses études de latinité et de droit : maintenant les productions littéraires lui sont devenues indifférentes; il est incapable d'application. Si on le contrarie, si on cherche à vaincre son obstination, il s'emporte, proteste qu'il n'est pas maître de ses déterminations. On le place dans une maison de santé de Paris; bientôt il est transféré à Charenton.

On apprend de la famille qu'il a des mœurs douces, un caractère sombre et peu liant; que ses facultés intellectuelles ont eu un grand développement, et qu'il a toujours beaucoup travaillé. On ne lui connaissait aucune cause de chagrin; il avait manqué un mariage assez avantageux, mais presque volontairement, et n'avait point paru le regretter. La taille est moyenne, la constitution assez forte; le tempérament bilieux; le sujet arrive à sa vingt-huitième année.

Au bout de quelques jours d'isolement, le malade commence à marcher, demande des livres, se plaint d'être enfermé, et écrit à son frère une lettre fort raisonnable. Pendant sa convalescence, il retouche une dernière pièce de vers qu'il a faite à

vingt ans; et après cette espèce d'épreuve, désire rentrer chez son notaire. (On avait pratiqué quelques émissions sanguines; on avait administré des bains, dont on continue l'emploi.) Au bout de trois mois P.... quitte l'établissement. L'état moral était *peu satisfaisant*. Le sujet se conduisait bien, ne déraisonnait point, suivait sans interruption une chaîne d'idées; mais sa figure avait perdu toute sa mobilité, toute son expression. Le travail le plus simple était devenu difficile; l'intelligence *avait baissé*.

Rendu à sa charge de premier clerc, P.... n'est plus capable de la remplir; il tombe bientôt dans un véritable état de démence, et rentre à Charenton au commencement de l'hiver.

Il n'y avait que six mois que nous l'avions perdu de vue, et il n'y avait pas encore un an que les premiers symptômes d'aliénation s'étaient manifestés. A peine s'il était reconnaissable; il ne pouvait plus marcher seul; en le soutenant il faisait le tour de sa chambre, mais les jambes *balayaient* le sol; assis sur un banc, sa tête tombait sur sa poitrine, et la poitrine se courbait en avant. Il *remuait* ses bras et ses mains, mais lentement et avec peine; il *déplaçait* ses pieds, il ne les *soulevait* pas; il sentait et témoignait de l'impatience quand on le pinçait; il ne proférait pas une parole et paraissait plongé dans la stupidité. Ses yeux étaient ouverts, il regardait fixement sans s'occu-

per de ce qui se passait devant lui. Ses membres étaient froids ; le pouls ne donnait que cinquante pulsations par minutes ; les déjections coulaient involontairement. La paralysie n'était point venue d'une manière *brusque ;* les forces s'étaient affaiblies graduellement. (On tente l'administration du tartre stibié, à la dose de *six grains* par jour, demi-grain d'heure en heure.) Le premier jour, plusieurs selles ; le second, soixante-quinze pulsations par minute au lieu de cinquante ; langue rugueuse comme celle des chats, très rouge ; lèvres couleur de corail. (On suspend l'usage du médicament.) Le pouls redevient *lent*, la langue reprend l'aspect qui lui est propre. Nouvelle prescription d'émétique, même résultat : on renonce à son emploi.

Vingt-quatre jours avant la mort (un an à partir du moment de l'invasion), il ne restait pas la plus légère trace d'intelligence ; la sensibilité était annulée *partout ;* les bras étaient dans un état de contracture difficile à faire cesser ; les jambes, fléchies sur les cuisses, ne se laissaient pas alonger ; le menton touchait presque au sternum, et e corps était en double ; l'aliéné n'avalait qu'avec difficulté les liquides qu'on introduisait dans sa bouche. La maigreur était extrême ; il existait des eschares gangréneuses et des écorchures sur différentes régions. Les selles et les urines coulaient à l'insu du sujet. Le pouls était faible et difficile à

trouver. Les derniers instants n'eurent rien de particulier.

Autopsie du cadavre.

Tête. Les parois du crâne n'ont rien d'extraordinaire; la face externe de la dure-mère se sépare facilement des os avec lesquels elle est en contact.

Je pénètre dans la grande cavité de l'arachnoïde; elle contient de la sérosité sanguinolente dont la quantité est évaluée à *huit onces* à peu près. En jetant un coup d'œil général sur l'extérieur du cerveau encore recouvert de ses dernières enveloppes, j'aperçois à la partie moyenne de l'un et l'autre hémisphère, sur les côtés de la scissure interlobaire, une foule de petites granulations grosses comme des grains de chènevis; elles ont leur origine sur la pie-mère, et sont recouvertes par le feuillet cérébral de l'arachnoïde. Ce feuillet fait corps avec elles; l'espace qu'elles occupent n'a pas moins de deux pouces de long sur un pouce de large.

L'arachnoïde cérébrale et la pie-mère réunies forment un feuillet d'une grande *opacité* et d'une *grande épaisseur*. Leurs vaisseaux sont largement dessinés; elles s'enlèvent par plaques, offrant une infiltration générale; il n'y a pas un point au pourtour du cerveau qui fasse exception sous ce rapport; les lambeaux qu'on emporte ressemblent à des portions de dure-mère.

L'arachnoïde est *soudée* aux circonvolutions cérébrales ; cette espèce d'union intime n'est nulle part plus sensible qu'au-dessous des *granulations* mentionnées plus haut ; là une couche de substance pulpeuse reste attachée à la membrane et ne s'en sépare qu'en *raclant*. On trouve la même altération à la partie antérieure et supérieure des hémisphères, dans la profondeur des scissures de Sylvius, sur le trajet des nerfs olfactifs ; *sur le cervelet,* sur la partie postérieure de l'une et de l'autre moitié de l'encéphale, etc.

Le cerveau dépouillé de ses enveloppes, au lieu d'offrir un aspect *brillant* et *poli*, paraît *comme écorché ;* le sang suinte par les solutions de conti nué résultant de l'arrachement de la substance grise.

La pulpe corticale la plus superficielle, et celle qui adhère à la pie-mère, manquent de consistance : elles forment sur la lame du scalpel une couche sans *cohésion*.

Un peu plus profondément, la substance grise paraît plus ferme, mais elle n'a pas sa consistance normale. La même remarque subsiste pour la substance blanche, et généralement pour toutes les parties du cerveau. Le corps calleux, le septum lucidum, la voûte à trois piliers, les pédoncules cérébraux, les parois ventriculaires, se rompent au moindre tiraillement ; il ne s'agit pas d'un ramollissement comparable à celui qui rend la pulpe *diffluente*, il s'agit d'un simple défaut de solidité.

La substance grise n'est pas très injectée : dans les cornes d'Ammon, dans les corps striés et en devant, vis-à-vis la gouttière des nerfs ethmoïdaux, elle offre un reflet *violacé*.

Les vaisseaux qui traversent la substance blanche ne fournissent pas beaucoup de sang, mais ils se dessinent en foule et sous forme de petits tubes colorés.

Les ventricules latéraux contiennent de la sérosité claire et sont au moins *doublés* de volume; on n'aperçoit pas de granulations sur leur membrane.

La protubérance annulaire est saine; le canal membraneux qui sert d'étui à la moelle est distendu par de la sérosité légèrement colorée en rouge ; on a beaucoup de peine à enlever la membrane propre du prolongement rachidien ; elle n'est pas adhérente, mais elle est d'une extrême ténuité. La pulpe ne manque pas de solidité ; on examine successivement les faisceaux antérieurs et postérieurs ; la substance grise et la blanche; la coloration paraît à l'état normal. Ceci est applicable à la moelle alongée, à ses éminences antérieures et postérieures.

Poitrine. Le cœur ne présente rien de particulier ; il existe au sommet de chaque poumon des cavités remplies de pus, d'une dimension très étendue.

Abdomen. La membrane interne de l'estomac

lavée avec précaution est rouge ; ses villosités sont saignantes ; on aperçoit à sa surface un grand nombre de plaques ecchymosées.

En incisant les intestins grêles dans toute leur longueur, on voit çà et là, au-dessous de la membrane muqueuse, des plaques rouges résultant d'une infiltration sanguine, les cryptes sont sains.

Les gros intestins sont injectés ; l'injection n'est pas très rapprochée : elle se dessine sous forme de filets arborisés.

Le foie a acquis un volume presque double de celui qu'il a ordinairement : il est jaunâtre au dehors ; coupé par tranches, il ne laisse voir aucune altération appréciable.

Le pancréas, la rate et les voies urinaires sont à l'état sain.

N° XXI. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU TROISIÈME DEGRÉ.

Délire général ; dix-sept mois plus tard, un peu de faiblesse dans les membres abdominaux ; fureur : l'agitation persiste ; la paralysie affecte la langue, s'empare peu à peu du système musculaire, et le sujet meurt. — Végétations sur la pie-mère ; trois onces de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde ; infiltration partielle de la méningine et de la méningette ; injection de leurs capillaires ; adhérence générale de la pie-mère aux circonvolutions cérébrales ; enlèvement de la substance grise superficielle ; défaut de consistance dans cette même substance ; point d'injection dans son épaisseur ; un peu d'injection dans la substance blanche ; granulations dans les ventricules latéraux et dans le ventricule cérébelleux ; substance cérébrale endurcie au-dessous de la membrane des ventricules ; cervelet adhérent à la pie-mère ; épanchement de sang entre l'arc de quelques vertèbres et la dure-mère.

C***, propriétaire, âgé de cinquante-deux ans, d'une taille haute et d'une constitution où prédomine le tempérament sanguin, après avoir longtemps travaillé à augmenter sa fortune, s'est abandonné à l'usage des boissons alcooliques et s'est enivré presque tous les jours. Il n'avait pas de parents aliénés, vivait exempt de chagrins et se portait habituellement bien. A cinquante ans, il est dans un état continuel d'excitation, et on craint pour sa raison : à cinquante ans et demi, il délire la plupart du temps, mais il continue à diriger ses affaires. Bientôt il n'a plus d'idées suivies, parle continuellement, et se livre à une foule d'actes désordonnés ; il dort peu, ne mange presque pas,

(1) Service de M. Esquirol.

et augmente l'excitation du cerveau en buvant avec excès. Comme il n'est pas violent, on se contente de le surveiller, et on ne l'isole pas. Dix-sept mois s'écoulent; il existe une *faiblesse* marquée du *côté* des *jambes;* l'agitation va jusqu'à la fureur; l'individu est placé dans un hôpital de province. (Des douches, des bains; on lie les pieds, et les liens font des plaies profondes.) On n'obtient aucun résultat favorable. L'aliéné entre à Charenton.

La manie avait dix-huit mois de date; on eût trouvé difficilement un délire aussi vaste; l'œil était brillant, la figure animée et menaçante; le sujet ne restait pas une seconde en repos; il employait toutes ses forces pour rompre ses camisoles, pour se délivrer des entraves qui fixaient ses pieds, et poussait des cris qu'on entendait à une grande distance. Il ne dormait pas, avait des hallucinations de la vue, mais n'était préoccupé d'aucune idée exclusive. Les organes des cavités abdominale et thorachique paraissaient exempts d'altération; il fut difficile d'explorer le pouls. (Sangsues au cou à plusieurs reprises; affusions froides sur la tête; potages, etc.)

L'agitation persiste; il est des jours où elle est moins vive; on essaie de faire marcher le malade; il *chancelle*, et *tomberait* s'il n'était soutenu. Cependant les muscles sont encore volumineux, et la faiblesse ne peut être attribuée au défaut d'embonpoint; la *paralysie* de la langue, qui jusque là avait

semblé douteuse, devient *évidente*. J'explore attentivement la sensibilité sur toutes les parties du corps. Elle est à peu près également répartie partout, mais elle est très *affaiblie*; les membres thorachiques se meuvent, s'agitent; leur mobilité est moins étendue qu'autrefois. Le pouls n'est pas fébrile, la peau n'est pas chaude, les selles n'ont rien de particulier, le sacrum commence à se dénuder.

Dix-huit jours avant la mort, C***, assis sur un fauteuil, réduit à une excessive maigreur, délire continuellement; il articule mal la plupart des mots: je le soulève et j'essaie de le faire marcher. Il lui est impossible de mettre un pied devant l'autre; il laisse traîner ses jambes derrière lui; il se sert encore des bras, mais avec difficulté. Je le pince en différents endroits sans obtenir de signes de douleur; sa pupille droite est prodigieusement dilatée. (Potages, tisane mucilagineuse.)

Deux jours avant la mort, l'aliéné a les lèvres sèches; il est encore agité. Je parviens à réveiller la sensibilité des cuisses, et le malade *traîne* ses jambes sur le drap du lit dans une étendue de deux pouces à peu près. Jusque là, il avait soulevé ses bras; maintenant ce n'est qu'après de longs efforts qu'il parvient à les remuer légèrement. Les mollets, les malléoles sont excoriés; la partie inférieure du dos est dénudée; le pouls est petit et fréquent. Il n'existe pas de symptômes abdominaux. C... meurt après avoir resté à Charenton

deux mois et demi à peu près, avoir été aliéné pendant vingt et un mois, et avoir donné pendant trois mois et demi seulement des signes certains de paralysie générale. Peut-être la lésion des mouvements existait long-temps avant d'avoir été aperçue : l'individu n'était pas soumis à l'observation des médecins, il faut rester dans le doute.

Autopsie du corps.

Le cadavre est maigre; il existe au dos et aux jambes des eschares gangréneuses extrêmement profondes.

Crâne. Les os sont faciles à briser; leur table interne laisse voir çà et là des enfoncements qui vont presque jusqu'au diploé, et correspondent à des saillies que forment de petits fongus qui ont traversé l'enveloppe fibreuse du cerveau.

La dure-mère incisée, on recueille la sérosité qui s'écoule de la grande cavité de l'arachnoïde; le liquide est sanguinolent, et sa quantité s'élève à trois onces.

On aperçoit sur le milieu, sur la partie antérieure et sur plusieurs autres points, des hémisphères cérébraux, des végétations en forme de *mûres;* ces végétations sont peu volumineuses, naissent de la face externe de la pie-mère, et sont recouvertes par le feuillet cérébral de l'arachnoïde.

La membrane résultant de l'adossement du feuillet cérébral de la séreuse avec la lame externe de

la pie-mère est singulièrement infiltrée de sérosité; elle est épaisse, opaque, tenace; mais elle n'est pas généralement altérée. Sur les côtés du cerveau, en arrière, en devant, dans toute l'étendue de sa base, les méninges ont leur épaisseur naturelle ou à peu près, et ne sont nullement pénétrées de liquide; leurs petits vaisseaux contiennent du sang, et sur toute la périphérie du cerveau il existe une rougeur vive.

Je fais des efforts pour séparer la pie-mère des circonvolutions, en commençant par les endroits où l'œdème des membranes est plus prononcé; *j'enlève* toute la substance grise superficielle; je redouble d'attention, et cherche à opérer une dissection avec le bistouri : le résultat est le même; il n'est pas une place où la substance grise n'ait contracté des adhérences, et ne forme à la pie-mère une doublure de près d'une demi-ligne d'épaisseur.

Le cerveau, dépouillé de ses membranes, a un aspect remarquable; il est saignant, inégal, comme *rongé*.

J'examine la substance grise qui adhère à la pie-mère; cette substance est molle comme de la bouillie; sa couleur est *grise*.

La substance corticale, à une certaine profondeur, n'est pas injectée et offre la couleur *cendrée* qui lui est propre. Elle est criblée de petits vaisseaux vides, qu'on aperçoit à chaque nouvelle in-

cision; elle est douée de la consistance qui est propre à l'état sain.

La substance blanche a la consistance et la coloration qu'on regarde comme normales; mais elle présente dans son épaisseur de nombreux filets rouges : ce sont des vaisseaux capillaires gorgés de sang.

Les ventricules latéraux sont larges; il s'en échappe deux onces de sérosité; leur membrane est un peu *rousse;* elle est inégale, et hérissée de villosités. En enfonçant la lame du scalpel au-dessous de cette membrane, on s'aperçoit que la pulpe qui forme les parois ventriculaires est *endurcie;* elle résiste à de grands efforts de traction, et se déchire difficilement.

Les granulations ont acquis un développement tel dans le quatrième ventricule, qu'elles ressemblent à de petits bourgeons nés sur la membrane propre, et lui donnent l'aspect désigné sous le nom de *chair de poule;* on les sent avec le doigt; elles remontent vers l'aqueduc de Sylvius, et descendent sur le calamus scriptorius.

Le cervelet adhère à l'arachnoïde; sa pulpe superficielle se détache avec cette membrane; la portion adhérente est molle. La consistance générale de l'organe est diminuée; mais il n'a pas subi un ramollissement *proprement dit.*

Rien de particulier dans le corps calleux, la cloison transparente, la voûte à trois piliers, les

couches optiques, les corps striés, les pédoncules du cerveau, les pédoncules du cervelet, le pont de Varole, etc.

Il s'écoule une cuillerée à deux de sérosité du canal rachidien; il s'est effectué un épanchement de sang entre l'arc postérieur des quatre dernières vertèbres cervicales, des deux premières dorsales et la face externe de la dure-mère; le sang est coagulé; le caillot a cinq lignes d'épaisseur, repose sur la membrane *fibreuse*, mais s'en détache facilement: on juge à la couleur de *terre sarguemine* qu'offre l'épanchement, qu'il est ancien; il n'exerce aucune compression, au moins la moelle a son calibre ordinaire, et n'est nullement aplatie.

Les olives, les pyramides, la moelle alongée, la moelle épinière, sont à l'état sain.

Poitrine. Les poumons sont vastes, crépitants, libres d'adhérences; la plèvre costale, vers le diaphragme, à gauche principalement, est rouge et un peu infiltrée.

Le cœur n'a rien offert de particulier.

Abdomen. La membrane interne de l'estomac, le long du grand cul-de-sac, vers le pylore surtout, présente une surface très inégale; en y regardant de près, les villosités semblent gonflées et saignantes, comme si on les eût rudement froissées. Dans le duodénum les villosités sont *noires*. Dans l'intestin grêle on trouve des matières semi-liquides assez bien liées; les villosités sont brunes. Rien de

particulier dans le cæcum et dans le reste des gros intestins, les cryptes ne sont nulle part altérées.

Foie de consistance ordinaire, d'un volume médiocre : rien du côté de la rate et du pancréas.

La vessie pleine, dilatée; les reins sains.

N° XXII. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU TROISIÈME DEGRÉ.

Agitation maniaque poussée jusqu'à la fureur; commencement de faiblesse dans les membres pelviens : par la suite, paralysie qui s'étend au rectum, aux bras, aux jambes, et généralement à tout le système musculaire; mort. — Sérosité en quantité notable dans la cavité de l'arachnoïde; infiltration de la pie-mère; épanchement séreux entre sa lame externe et l'arachnoïde cérébrale; coloration très intense du tissu des méninges; adhérence de la pie-mère avec les circonvolutions cérébrales; substance grise superficielle s'enlevant par larges plaques, défaut de consistance dans la pulpe adhérente; coloration violacée de ses molécules; même coloration et même consistance à la superficie des circonvolutions : le reste du cerveau exempt d'altérations (1).

G***, marchande de graines, âgée de trente-trois ans, d'une constitution maigre, d'un caractère actif et même violent, bien réglée, n'ayant jamais eu qu'un enfant, perd son mari à trente et un ans; elle conçoit une douleur vive, reste surchargée d'affaires d'un grand intérêt, et redouble de travail pour y mettre ordre. Bientôt son intelligence éprouve un changement total; elle commet des erreurs de calculs, cherche à régler ses comptes, et les embrouille de plus en plus : jusque là, elle avait senti vivement la perte de son

(1) Service de M. Royer-Collard.

mari ; elle l'oublie, et contracte une nouvelle alliance. L'influence de l'utérus ne tarde pas à se faire sentir ; cette femme recherche la vue des hommes, et paraît habituellement excitée. La menstruation est devenue irrégulière ; l'aliénation éclate. (Des sangsues au cou.) Le sujet chante, crie, parle nuit et jour, et se livre aux actes les plus désordonnés : deux mois se sont écoulés ; on provoque l'isolement.

La maigreur est extrême ; les moyens de répression auxquels on a été forcé de recourir ont été mal appliqués ; toute la peau du dos est rouge, comme érysipélateuse, et sur le point de s'excorier. La malade n'a pas un instant de repos ; elle est en proie au délire le plus vaste et le plus bruyant ; les mots se succèdent avec rapidité, il n'existe entre eux aucune liaison. Si on abandonne l'aliénée à elle-même, elle pousse de grands éclats de voix, fait des gestes bizarres, et étonne par sa mobilité. Les traits de la face sont altérés ; la peau est décolorée, le regard fixe, la conjonctive rouge ; les yeux sont vifs, les veines du cou gonflées ; la sensibilité ne paraît pas lésée : la langue ne semble pas paralysée. (Bain tous les jours, sangsues au cou ; répression exercée à l'aide d'une camisole de force.)

Au bout d'un mois d'isolement madame G*** se promène dans la cour ; les bras sont maintenus par un simple gilet de force ; souvent *elle tombe sur*

le siége, et il est à craindre qu'en la laissant libre, tout le corps ne soit bientôt couvert de contusions : on explore les mouvements pendant que la malade est assise ; elle porte ses bras et ses jambes en tous sens, cherche à frapper ceux qui l'approchent, et l'agitation va jusqu'à la fureur. Elle sent, elle prononce des mots, mais avec tant de volubilité qu'on ne peut s'assurer de la netteté de la prononciation. (On continue les bains, on suspend les émissions sanguines.) La menstruation ne se rétablit pas.

Au bout de deux mois d'isolement, les jambes sont *fléchies* pendant la progression ; la démarche est *vacillante*, et les chutes se *multiplient* à mesure que l'exercice se prolonge ; le marasme fait des progrès ; les téguments du sacrum, du coccyx, des parties latérales du bassin, sont enflammés, couverts d'eschares, et on s'attend à une suppuration abondante. L'agitation n'est pas diminuée ; on ne peut parvenir à fixer un moment l'attention de la malade.

Au bout de trois mois d'isolement, *la progression est impossible.* Madame G*** reste tout le jour sur une espèce de lit qu'on dispose dehors, à l'ombre des arbres qui avoisinent sa loge : elle est couverte d'horribles eschares ; son délire est moins violent, et ressemble à de la rêvasserie ; elle ne s'occupe de rien, pas même de ses besoins naturels ; elle rend ses déjections sous elle ; sa physionomie est stu-

pide et profondément altérée ; la sensibilité est émoussée ; les jambes et les bras sont à peine mobiles ; le rectum est entièrement paralysé, et la faiblesse gagne tout le système musculaire. (On panse les eschares ; on cherche à vaincre la constipation, en injectant des lavements huileux et des lavements laxatifs ; on fait usage de boissons mucilagineuses.)

Quelques jours avant la mort. — Espèce de raideur du tronc, des bras et des jambes ; gonflement des genoux, yeux caves, pommettes saillantes, muscles tendus et grêles ; pouls difficile à suivre ; immobilité, stupeur ; constipation qui dure depuis plusieurs semaines.

Autopsie du corps.

Tête. Les os sont minces et faciles à briser. La dure-mère se sépare facilement de leur face interne.

La grande cavité de l'arachnoïde est distendue par de la sérosité ; une partie du liquide s'écoule au moment où l'on incise la dure-mère, l'autre tombe dans les fosses occipitales, et se trouve quand on enlève le cerveau.

La pie-mère est infiltrée ; la quantité de liquide accumulée entre sa lame externe et le feuillet cérébral de l'arachnoïde est considérable, ce qui donne un aspect particulier à l'intervalle des circonvolutions : on dirait qu'il est rempli par une *gelée* tremblante. En déchirant les méninges, la sérosité s'écoule, leur épaisseur diminue, les mem-

branes, mises à nu, offrent une rougeur intense, et tous leurs vaisseaux présentent de l'injection.

Je fais des efforts pour détacher la pie-mère; elle résiste aux tractions que j'exerce, soit avec les doigts, soit avec des pinces. En insistant, je dépouille tout le pourtour du cerveau d'une partie de sa substance grise, et la pulpe, qui a suivi la membrane, lui forme une doublure de couleur *lilas;* en raclant avec le dos du scalpel, on enlève cette pulpe, qui n'a pas la consistance propre à l'état sain.

L'aspect des circonvolutions est loin d'être *naturel;* là où existaient les adhérences *les plus étendues*, la substance grise est comme *saignante*, *ramollie* et *facile à racler;* en pénétrant plus avant, elle présente la *consistance normale*, mais elle conserve une teinte *violacée*.

La substance blanche offre la consistance et la coloration naturelles; il s'écoule peu de liquide des ventricules. Le mésolobe, le trigone cérébral, le septum médian, les couches optiques, les corps striés, les commissures, les pédoncules du cerveau et les pédoncules du cervelet, sont à l'état physiologique.

Le cervelet, la protubérance annulaire et la moelle alongée n'ont offert aucune particularité notable.

Poitrine. Les plèvres sont saines, le parenchyme pulmonaire crépite, le cœur est tel qu'il doit être.

Abdomen. L'estomac occupe peu de volume ; il est retiré sur lui-même, et sa membrane interne est couverte de rides presque aussi épaisses que le petit doigt. Au fond des rides, on découvre un peu de rougeur : elle est obscure et peu vive.

L'intérieur du duodénum est coloré par de la bile, et n'est pas jugé malade.

Rien de particulier dans les intestins grêles.

Le cæcum est distendu par des matières fécales accumulées les unes sur les autres, dures comme des calculs biliaires ; celles qui sont en contact avec la membrane muqueuse sont comme incrustées dans son épaisseur, et difficiles à extraire ; la membrane présente une *rougeur vive*, et qui pénètre les trois tuniques.

Une accumulation de fèces analogue existe dans toute la longueur du colon, et jusque dans le rectum : l'intestin est adhérent aux espèces de tampons que forment les excréments, qu'un fort couteau ne réussit pas à entamer. La membrane muqueuse est gravement affectée, et offre une rougeur comparable à celle de la pourpre.

Rien de particulier dans les autres organes.

N° XXIII. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU DERNIER DEGRÉ.

Démence, agitation, embarras dans la parole; progression difficile; exacerbation produite par l'ivresse; mort. — Sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde; opacité du feuillet cérébral de cette membrane; pie-mère adhérente aux circonvolutions; substance grise s'enlevant par plaques; granulations dans les ventricules (1).

Un batteur d'or, né à Paris, marié, âgé de trente-neuf ans, n'ayant pas de parents aliénés, ayant eu des maladies vénériennes traitées par le mercure, entra à Charenton au fort de l'été. On nous dit qu'il avait passé un grand nombre de nuits à travailler, qu'il avait éprouvé des chagrins cuisants, et que ces deux causes réunies l'avaient rendu aliéné. « Il » n'avait point éprouvé d'étourdissements, n'avait » jamais été sujet aux coups de sang; cependant il » *avait de la peine à se tenir sur ses jambes*, attendu » qu'on l'avait trop affaibli en tirant du sang. »

Les jambes, quoique bien musclées, sont à moitié *affaissées* sous le poids du corps; la démarche est *chancelante*, ce qui permet à peine *quelques minutes d'exercice;* la prononciation est *difficile*, les membres pectoraux sont mobiles, mais ont *perdu* quelque chose de leur vigueur première; les organes des sens ne sont pas intéressés : actes extravagants, sans menaces ni violence; défaut absolu de jugement; disparition complète de la mémoire. Au milieu de

(1) Service de M. Royer-Collard.

tant de conditions désavantageuses, cet homme conserve de l'appétit, digère rapidement, présente les apparences extérieures de la santé. (Sangsues au siége, exutoire à la nuque, tisane rafraîchissante, aliments légers.)

Deux mois s'écoulent; il ne s'est opéré aucun changement. La famille, toujours dans la conviction que la faiblesse des membres abdominaux a pour cause les émissions sanguines auxquelles on a eu recours dans la vue de désemplir le système capillaire du cerveau, emmène le malade, nonobstant toute espèce de représentations, et le laisse boire à outrance. Il y avait cinq jours qu'il s'enivrait pour ainsi dire continuellement, lorsqu'on vit éclater le plus violent délire. L'aliéné ne souffre personne autour de lui, repousse ses couvertures, déchire son linge, fait entendre un déluge de mots à moitié articulés, refuse de rester au lit, et ne peut être contenu que par un grand nombre d'hommes. On le conduit de nouveau à Charenton.

On applique de suite une forte camisole; le jour, on fixe le malade sur le fauteuil *destiné aux paralytiques*; la nuit, on l'attache dans son lit, pour prévenir les accidents d'une chute. Les moyens antiphlogistiques qu'on met en usage sont inutiles; la sècheresse de la bouche, l'altération des traits de la face, l'espèce d'épuisement inséparable de l'insomnie et d'une loquacité toujours soutenue,

font pressentir une fin prochaine. Tout-à-coup le délire se calme et fait place à un profond affaissement. Ce malheureux vécut encore pendant quinze jours, qu'il passa, moitié sur son fauteuil, moitié dans son lit, n'ayant plus de vestiges d'intelligence, et ne pouvant *se soutenir debout ;* toute la région dorsale était creusée par de vastes escharres gangréneuses. Dans les derniers instants, il rendait des selles liquides, avait de la fièvre, présentait de la chaleur à la peau, et offrait un spectacle digne de pitié.

Autopsie du corps.

Les os du crâne sont à l'état sain; on les brise sans beaucoup d'efforts.

La face externe de la dure-mère n'offre rien de particulier; j'incise la membrane fibreuse, je pénètre dans la grande cavité de l'arachnoïde, en détachant la faux du cerveau, et en renversant sur les côtés les lambeaux de la dure-mère; je donne issue à une quantité de sérosité qu'on évalue à quatre onces au moins : le liquide est parfaitement clair.

L'arachnoïde cérébrale et la pie-mère sont généralement opaques et épaissies; il existe de la sérosité dans leur intervalle et même dans les mailles de leur tissu.

Je saisis la pie-mère avec des pinces, et cherche à la séparer des circonvolutions cérébrales;

je rencontre une foule d'*adhérences;* chacune d'elles a peu d'étendue, mais elles sont infiniment rapprochées à la base du cerveau, à la partie antérieure, à la partie postérieure, et sur les côtés des hémisphères, dans la profondeur de la scissure interlobaire, etc. : dans tous ces endroits, la substance corticale reste attachée à la membrane, et forme à sa surface un enduit d'une demi-ligne d'épaisseur.

A l'extérieur, la substance grise n'est pas notablement colorée; dans la profondeur des circonvolutions, on aperçoit une teinte rouge peu intense. La substance blanche est saine.

Il n'existe pas de lésions appréciables dans les parties du cerveau qui se trouvent sur la ligne médiane. (Corps calleux, septum lucidum, voûte à trois piliers, protubérance annulaire, moelle alongée, etc.)

La membrane propre des ventricules latéraux est *chagrinée*, couverte de villosités rouges qu'on distingue à l'œil nu, et en quantité innombrable; dans le quatrième ventricule, les villosités sont très développées et remontent dans le canal intermédiaire des ventricules.

La consistance et la coloration du cervelet ne présentent rien de particulier.

La moelle épinière semble à l'état normal.

Poitrine. Les plèvres sont très rouges, couvertes d'exsudations couenneuses, principalement à la

partie postérieure ; le parenchyme pulmonaire n'a pas ressenti l'influence de la phlegmasie : rien du côté du cœur.

Abdomen. La membrane interne de l'estomac offre une teinte rouge générale qui résiste aux lavages, et qui s'aperçoit jusque dans les vaisseaux les plus ténus.

La même teinte existe, et à peu près au même degré, dans toute l'étendue des intestins grêles.

Les autres organes n'ont pas subi d'altérations palpables.

N° XXIV. PARALYSIE GÉNÉRALE AU TROISIÈME DEGRÉ.

Manie aiguë, idées de grandeur ; prononciation un peu obscure ; démarche mal assurée : plus tard, démence compliquée d'agitation et même de fureur ; paralysie presque complète des jambes et des bras ; sensibilité obtuse ; mort. — Injection du tissu des os du crâne ; deux onces de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde ; même quantité de liquide dans chaque ventricule ; épaississement de la pie-mère et de l'arachnoïde cérébrale ; substance grise violacée, adhérente, molle ; substance blanche sablée (1).

G..., militaire, âgé de trente-sept ans, portant à *la tête* les marques de *plusieurs* blessures, et issu d'un père aliéné, s'est distingué de bonne heure par une rare bravoure ; tout jeune encore il fut nommé lieutenant-colonel, et officier de la Légion d'honneur ; sa constitution physique est des plus fortes ; des muscles vigoureux dessinent les con-

(1) Service de M. Royer-Collard.

tours de ses membres ; les cheveux et la barbe ont une teinte rougeâtre, le tempérament sanguin prédomine ; le caractère est vif ; le sujet a eu de l'esprit, une grande habitude du monde, et a aimé les plaisirs ; on soupçonne qu'il a eu des maladies vénériennes et qu'il a pris du mercure. Ses opinions politiques étaient *prononcées;* il a beaucoup souffert des changements de gouvernement, craignant de perdre sa place, et n'ayant plus l'espoir de réaliser ses vues d'ambition.

Dans le cours de 1815, mis à la *demi-solde*, il afficha beaucoup de mécontentement. Il semblait *excité*, parlait continuellement de ses campagnes avec un défaut de modestie qui n'était pas naturel, et qui frappa ses meilleurs amis. Il rentra en activité de service, mais ne put s'empêcher de blâmer tout ce qui se passait sous ses yeux, et s'attira une foule de désagréments ; l'intelligence s'éloignait de l'état physiologique.

En 1823, l'aliénation devint évidente ; ce colonel prétendit être empereur, et voulut qu'on l'honorât comme tel ; singulièrement exigeant, il entrait en fureur dès qu'on tardait à exécuter ses ordres. N'ayant, disait-il, rien à ménager du côté de l'argent, il brisait ses meubles, et détruisait tout ce qui se trouvait à sa portée, comme étant *au-dessous de la dignité impériale :* il soignait encore sa personne, se promenait dans sa maison, et s'abstenait de violences, pourvu qu'on satisfît

tous ses caprices. Déjà la *paralysie* de la *langue* se reconnaissait au bégaiement. Le malade *escaladait* des murs, courait avec une extrême *rapidité*, développait beaucoup de force musculaire ; mais dans certains instants il *chancelait* comme un homme ivre, et *trébuchait* à la moindre inégalité du sol.

Un an s'écoula sans changements notables ; l'usage des bains, les émissions sanguines répétées, n'avaient procuré aucun soulagement ; la fureur éclata, et il fallut provoquer une étroite réclusion.

G... entra à Charenton au milieu de l'été, la respiration s'exécutait librement ; la langue était convenablement humectée, et l'appétit vif ; les digestions étaient faciles. L'embonpoint était bien conservé ; le malade, exempt de fièvre et de toute espèce de symptômes aigus, offrait les apparences de la santé. Il se croyait encore *empereur ;* le délire était général (manie). Le désordre d'action n'avait point de bornes ; le sujet déchirait en quelques minutes les camisoles les plus fortes ; il fallut l'attacher sur un fauteuil. Là, il vomissait d'horribles imprécations, poussait des cris qu'on pourrait comparer à des rugissements, et finissait par verser des torrents de pleurs, ne pouvant vaincre la résistance qu'on lui opposait. Quelquefois une lueur de calme permettait de restituer au malade la liberté du promenoir ; en suivant de l'œil tous les mouvements, on remarquait les

symptômes de la paralysie générale incomplète que j'ai mentionnée plus haut. Elle n'avait fait aucun progrès. On observait en même temps une particularité dont nous citerons plusieurs exemples dans le cours de cet écrit : G*** éprouvait un besoin insurmontable de *se déchirer la figure*, tantôt avec les ongles, tantôt en frottant les manches de sa blouse sur les joues. (Bains, émissions sanguines à plusieurs reprises, tisanes délayantes en abondance; plus tard un exutoire à la nuque.)

Cinq mois s'écoulent ; les emportements maniaques sont encore plus difficiles à réprimer que le premier jour ; la paralysie générale a augmenté à un tel point qu'on n'ose plus détacher l'aliéné ; à chaque pas *ses jambes fléchissent, l'équilibre se perd et les chutes se multiplient.* La prononciation est embarrassée au point que le malade ne se fait plus comprendre ; la malpropreté est extrême ; l'intelligence s'affaiblit de plus en plus ; la *sensibilité* n'est point *éteinte* ; l'*œil voyait*, l'*oreille entendait*, les odeurs restaient *perçues*, etc.

Dans le cours du sixième mois, les jambes refusèrent entièrement de soutenir le poids du corps ; M. G*** resta à demeure sur son lit, ou sur son fauteuil. Les précautions qu'on prit pour prévenir les effets inévitables d'une longue pression, n'empêchèrent pas la peau de s'enflammer ; de vastes foyers de suppuration s'établirent sur différentes régions du tronc, et le corps entier

commença à dépérir ; la mobilité des bras persistait.

La vie se prolongea pendant une partie du septième mois. Au moment de la mort, le corps, couvert d'eschares, exhalait une odeur insupportable. Depuis huit jours toutes les fonctions languissaient; l'individu était comme *abruti*, et poussait encore des cris violents. Les perceptions paraissaient *obtuses*, les *jambes* n'avaient plus que des mouvements *restreints ;* à peine si les bras jouissaient d'un reste de mobilité. Le *langage* n'était plus *intelligible.* On percevait des *sons*, mais les paroles n'étaient plus articulées.

Autopsie du corps.

Tête. La table interne des os du crâne n'a contracté aucune adhérence avec la dure-mère qui est fortement injectée. La boîte osseuse est rouge comme si elle eût macéré dans un vase rempli de sang. En essuyant, on s'aperçoit que la coloration a pénétré dans l'épaisseur des os; si on enlève la rosée sanguinolente qui suinte de toutes parts, elle se reproduit instantanément.

On pénètre dans la grande cavité de l'arachnoïde, on renverse la faux du cerveau et les lambeaux de la dure-mère. Il s'écoule deux onces au plus de sérosité limpide.

J'opère l'extraction du cerveau; et j'examine successivement la convexité, les régions anté-

rieure et postérieure des lobes. Le plan membraneux résultant de l'union de la pie-mère et de l'arachnoïde cérébrale, a acquis de l'épaisseur; il n'est pas rouge. Je cherche à séparer le cerveau des membranes qui l'enveloppent; je trouve des adhérences vers une infinité d'endroits. A la partie moyenne de chaque hémisphère, sur les côtés de la scissure interlobaire, la substance corticale se laisse arracher par plaques larges comme des pièces de cinq francs. A la partie antérieure de l'une et l'autre moitié de l'encéphale, et dans toute la longueur des scissures de Sylvius, les mêmes phénomènes se reproduisent. Dans toutes les places désignées, la substance grise manque de consistance et a pris une couleur *violacée*.

Je coupe avec un couteau à longue lame, et successivement, la substance corticale, que j'examine avec une grande attention. Partout elle est boursouflée, très foncée en couleur, comparable à de la lie de vin. La coloration est d'autant plus frappante qu'on s'éloigne moins de la superficie du cerveau. Les corps striés, les cornes d'Ammon, et généralement les régions où la substance grise se trouve accumulée font seules exception sous ce rapport.

La substance blanche et les différentes parties de l'organe qui se trouvent sur la ligne médiane, sont examinées avec soin. La substance blanche est en général *sablée*, *imprégnée* de *sang*, mais

elle n'est pas autrement affectée et l'on ne rencontre aucune *altérations locale.*

Il existe de la sérosité dans les ventricules latéraux. Il y en a deux onces dans chacun. On ne voit sur la membrane, qui est en contact avec le liquide, aucune granulation sensible.

L'arachnoïde cérébelleuse ne présente rien de particulier; le tissu du cervelet paraît sain. — Le pont de Varole est à l'état normal. — La moelle épinière n'offre pas de lésion appréciable.

Poitrine. Rien de remarquable. L'abdomen n'a pas été ouvert.

N° XXV. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU TROISIÈME DEGRÉ.

Démence; paralysie moyenne de la langue, des bras et des jambes : par la suite, paralysie complète de ces mêmes parties; sensibilité presque nulle; mort. — Trois onces de sérosité entre les lames de l'arachnoïde; épaississement de la méningine et de la méningette; substance grise adhérente; arrachement de cette substance; défaut de consistance; un peu de coloration au pourtour du cerveau. — Substance blanche saine; sérosité dans les ventricules, granulations sur leur membrane; couleur foncée dans le cervelet (1).

Le nommé P***, gendarme à pied de la compagnie de la Seine, entra à Charenton, après avoir fait un mois de séjour à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. Il était marié, n'avait que quarante ans, mais semblait beaucoup plus âgé. Ses cheveux étaient bruns, sa peau était décolorée, sa constitu-

(1) Service de M. Royer-Collard.

tion faible ; son visage manquait totalement d'expression. Il eût été difficile de lui assigner un tempérament quelconque. Il nous fût impossible d'avoir des détails circonstanciés sur sa vie antérieure. Nous ignorons entièrement les causes qui ont contribué à le rendre malade.

L'intelligence était rigoureusement effacée. Absence de mémoire et de jugement ; pas le moindre vestige des facultés affectives. L'individu mangeait, conservait l'usage de tous les sens, mais les impressions paraissaient pour ainsi dire perdues pour la pensée. Il entendait les paroles qu'on lui adressait, mais il ne les comprenait pas, et n'avait plus qu'un reste d'existence végétative. Il marchait encore et parcourait une longueur de quelques toises, mais il était *plié* sur lui-même et faisait de *grands efforts* pour se *soutenir*. Les membres abdominaux *fléchissaient* sous le poids du corps, la *paralysie* les avait manifestement atteints. Le sujet ne proférait plus que des paroles *isolées*, à moitié *articulées*, *difficiles* à *comprendre*. Il se servait *des bras*, cependant leurs mouvements s'opéraient *lentement* ; on voyait que la maladie funeste qui avait rendu la progression à peu près impossible gagnait tout le système musculaire. La santé physique paraissait peu satisfaisante ; on n'observait cependant pas de fièvre, de chaleur à la peau, ou de symptôme capable de faire soupçonner quelqu'affection aiguë du côté de la poitrine ou du

ventre. (On s'étonne de ce que ce gendarme a continué son service jusque dans les *derniers temps*. Sa mort est jugée inévitable et peu éloignée.) On établit un exutoire à la nuque.

Bientôt ce malheureux fut condamné à végéter sur le fauteuil destiné aux paralytiques. L'état moral ne semblait plus susceptible de s'aggraver, mais chaque jour l'*affaiblissement* du système musculaire paraissait prendre de l'*accroissement*. Les membres, saisis d'une espèce de rigidité, ne furent plus aptes à aucune espèce de mouvement. Le sujet gardait constamment la position dans laquelle on l'avait mis, et ne pouvait soulever ni la tête, ni les bras, ni les jambes. Il *sentait* quand on le pinçait, mais il fallait le *torturer* pour obtenir un signe de douleur; le sens, l'odorat semblait en partie aboli. Cette espèce de mort partielle ne dura pas moins de quinze mois, et fut suivie d'une agonie de quinze jours pendant laquelle l'aliéné rendit, sans aucun effort de toux, une grande quantité de crachats épais, comme purulents, et fut tourmenté par un dévoiement opiniâtre; il n'avalait plus que de la tisane et des loochs, et présentait les symptômes de la fièvre *hectique*.

Autopsie du corps.

Tête. Épaisseur du crâne moyenne. Os friables; dure-mère exempte d'altérations. Grande cavité de l'arachnoïde remplie par un liquide rougeâtre,

dont la quantité s'élève à un demi-verre à peu près.

L'épaisseur du feuillet membraneux qui résulte de la superposition du feuillet cérébral de l'arachnoïde et de la pie-mère est considérable; cependant ces membranes sont difficiles à enlever; elles refusent d'abandonner la substance corticale, sur la partie convexe des hémisphères, sur leur partie antérieure, sur leur partie moyenne, etc., la substance grise se sépare de la masse encéphalique et reste attachée à l'arachnoïde.

On renverse le cerveau, on examine les membranes qui recouvrent sa base; dans toute l'étendue de cette base, mais principalement le long des scissures de Sylvius, il existe des adhérences; la substance corticale se détache avec les membranes, et les revêt comme une couche de bouillie.

Avant de porter la lame du scalpel sur le parenchyme du cerveau on veut examiner le corps calleux; l'œil ne peut arriver jusqu'au fond de la scissure interlobaire, en avant et en arrière surtout, les deux hémisphères sont pour ainsi dire soudés; on peut rompre le tissu cellulaire qui leur sert de moyen d'union, mais on *écorche* la pulpe corticale.

Je coupe attentivement la substance grise, sur différents points de la circonférence de l'encéphale; la couleur est telle qu'elle doit être; seulement dans les endroits où j'ai mentionné des adhérences,

elle présente une teinte d'un rouge jaunâtre. Sa consistance est naturelle.

La substance blanche vue partout avec soin et coupée par larges tranches, est jugée saine.

Les ventricules latéraux contiennent en tout trois onces de sérosité ; la membrane qui tapisse leur surface est rouge, hérissée de villosités nombreuses, qui se propagent dans le ventricule moyen, et ne sont nulle part aussi saillantes que dans le ventricule cérébelleux.

On examine le cervelet, ses pédoncules et la protubérance annulaire ; la coloration de la substance grise tire sur le *lilas*.

La cavité membraneuse qui sert d'étui à la moëlle épinière contient de la sérosité ; les membranes se séparent sans difficulté du prolongement rachidien. La coloration ne laisse rien à désirer.

Poitrine. Le péricarde contient beaucoup de sérosité limpide; il n'adhère pas au cœur qui paraît sain.

Les poumons contiennent des tubercules nombreux ; en incisant les masses tuberculeuses on arrive dans des abcès remplis d'un pus infect.

L'estomac est à l'état physiologique : le duodénum semble exempt d'altérations. La membrane villeuse des intestins grêles est généralement injectée.

N° XXVI. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU TROISIÈME DEGRÉ.

Démence ; plus tard, agitation ; paralysie de la langue et des membres abdominaux ; faiblesse des bras ; sensibilité douteuse ; mort. — Cinq onces de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde ; œdème de la méningine et de la méningette ; adhérence de la substance grise dont la couleur est rosée ; enlèvement de cette substance ; sérosité dans les ventricules ; mollesse générale et coloration foncée du cervelet ; moelle épinière saine (1).

M. D***, célibataire, âgé de quarante-cinq ans, commis des douanes, fut conduit dans l'établissement vers le milieu de septembre 1823. Son intelligence paraissait faible, et sa mémoire semblait abolie ; il avait l'habitude de se lever de grand matin, de faire un paquet de ses habits et de s'écrier, Je vais partir! Chaque jour c'était la même répétition; on aurait dit une machine dressée à ce genre de manége. Quand on le questionnait, il n'avait pas l'air de comprendre, et balbutiait au hasard quelques paroles incohérentes. Il n'était point agité, parlait généralement peu, mais quelquefois il laissait entendre des sons confus, étouffés entre les lèvres, n'exprimant aucune idée suivie. Souvent il errait dans la cour, dans l'escalier, sans savoir ce qu'il faisait. Il n'avait plus ni jugement ni déterminations ; son état appartenait à la démence. Il n'existait point encore de difficultés dans la prononciation ; l'aliéné, dont les mouvements étaient d'une lenteur extrême,

(1) Service de M. Royer-Collard.

marchait avec assez d'assurance, et d'une manière uniforme; on ne pouvait même pas admettre un commencement de paralysie. Cependant on remarquait déjà une particularité qui se rencontre principalement chez les sujets frappés de paralysie générale, le malade éprouvait le besoin de se *gratter* continuellement le visage, le déchirait avec les ongles et se couvrait les joues d'écorchures larges comme le bout du doigt.

Les parents nous apprirent que M. D*** avait reçu de l'éducation; et que ses mœurs avaient été sévères; son caractère primitif était doux et honnête; le malade, généralement exempt de passions, n'avait fait d'excès en aucun genre et s'était entièrement adonné aux travaux qu'exigeait sa profession.

L'aliénation n'avait que trois mois de date; elle paraissait avoir pour cause le chagrin qu'avait ressenti M. D*** de se voir devancé par un homme beaucoup plus jeune que lui: mais deux autres circonstances avaient concouru à la production de la maladie; c'était, d'une part, un érysipèle à la jambe, qui avait disparu d'une manière brusque; et, d'une autre, des hémorrhoïdes dont l'écoulement avait cessé en deux heures de temps. Dans le principe, l'individu avait l'air *stupide*, ne comprenant plus les choses les plus simples; un peu plus tard, on avait remarqué du délire, de l'insomnie, un peu d'agitation.

Le pronostic fut à peu près désespéré, cependant on ordonna des bains, on prescrivit des applications de sangsues derrière les oreilles, et, plus tard, on eut soin d'établir derrière le cou un large foyer de suppuration. Point de résultat avantageux.

Pendant un espace de dix-huit mois, la démence resta stationnaire; M. D*** avait perdu l'habitude de s'*écorcher* la figure, mais cette *manie* avait été remplacée par une autre, celle de se moucher avec *fracas*, depuis le moment où il sortait du lit jusqu'au moment où il se couchait : les menaces ne l'intimidaient point, il lui restait à peine l'instinct, et il suivait son penchant. Jusqu'ici les fonctions digestives n'avaient point été troublées, seulement l'individu *toussait*, et *perdait* peu à peu de son embonpoint. En montant l'escalier il lui arrivait de *chanceler*, quoique les muscles conservassent encore beaucoup de volume; c'était un premier symptôme de *paralysie générale* incomplète, qui, probablement, eût été saisi beaucoup plus tôt si le sujet eût pris plus d'exercice; mais, s'opiniâtrant à rester dans un coin, ne parlant jamais, on n'avait pu apprécier de bonne heure l'état de la langue et la solidité de la progression.

Du dix-neuvième mois de son entrée à Charenton au vingt et unième, époque du décès, M. D*** présenta tous les signes de la phthisie pulmonaire : maigreur, face livide, poitrine affaissée, toux continuelle, suivie d'une expectoration de crachats

purulents, et parfois teints de stries sanguinolentes; selles fréquentes, également purulentes et sanguinolentes. L'excitation était survenue, l'aliéné parlait seul, et cherchait à sortir, mais les jambes soutenaient *mal* le poids du corps; la *paralysie* avait marché d'une manière *brusque*. La langue se trouvait *complètement* paralysée; il était difficile de *comprendre* les mots que le malade prononçait à moitié. La sensibilité était assez difficile à émouvoir, mais elle n'était pas éteinte.

Dans la dernière quinzaine, M. D*** ne quitta plus le lit; il se servait des mains; il imprimait des mouvements légers aux extrémités inférieures, mais il ne pouvait plus les soulever. Il proférait encore des *sons* confus et inintelligibles. Un soir, une hémorrhagie se manifeste sur la membrane muqueuse du canal alimentaire, l'aliéné rejette quelques caillots de sang par la bouche, en rend avec les selles, et expire peu de temps après.

Autopsie du corps.

Tête. Les os se brisent facilement; la dure-mère est libre d'adhérences; la grande cavité de l'arachnoïde contient au moins cinq onces de sérosité qui est également répartie à droite et à gauche de la faux du cerveau.

Les deux feuillets de l'arachnoïde sont examinés successivement. Le feuillet cérébral seul mérite de l'attention; il est séparé de la pie-mère par un amas

considérable de sérosité qui donne aux membranes un aspect gélatineux ; en cherchant à les séparer du cerveau, on voit que la pie-mère est infiltrée, et dans quelques points elle a contracté une union intime avec les circonvolutions cérébrales ; la substance corticale s'enlève avec les méninges et reste attachée à leur surface.

Je coupe avec le bistouri, et d'abord à une légère profondeur, des portions de substance grise ; la couleur est légèrement rosée ; je pratique des coupes qui pénètrent jusqu'au fond des circonvolutions, je n'observe pas une coloration plus vive, au contraire la teinte rose devient jaunâtre. En général, la consistance de cette partie du cerveau est diminuée ; mais sur aucun point il n'existe de *ramollissement local.*

La substance blanche est jugée saine ; ses vaisseaux ne sont ni apparents, ni injectés ; la consistance est telle qu'on la rencontre chez les sujets sains. Il n'existe aucune altération appréciable dans les corps striés, dans les couches optiques, les pédoncules du cerveau, la protubérance annulaire, le trigone cérébral, le septum médian, le mésolobe, etc.

La cavité des ventricules latéraux a une ampleur considérable, on évalue à deux onces la quantité de sérosité limpide que contient chacun d'eux.

L'arachnoïde cérébelleuse est mince, difficile à séparer du cervelet. Cet organe, coupé successive-

ment par tranches, présente une mollesse générale, mais il n'existe pas de ramollissement proprement dit. La substance grise des anfractuosités est foncée en couleur ; la coloration est beaucoup plus prononcée que dans le cerveau.

Le canal membraneux qui sert d'étui au prolongement rachidien est distendu par un liquide séro-sanguinolent, de même nature que celui dont j'ai parlé plus haut, mais rougi par quelques gouttes de sang qui s'échappent des vaisseaux qu'on a coupés. La moelle présente le degré de consistance qui convient à l'état sain ; elle est jugée à l'état normal.

Poitrine. Les deux poumons sont profondément affectés. Ils sont convertis en deux masses solides ; lorsqu'on les incise on aperçoit tantôt de vastes foyers purulents, tantôt des tubercules blancs et lardacés, exempts de décomposition.

Le cœur n'est pas malade.

Abdomen. L'estomac, ouvert dans toute son étendue, se trouve enduit à l'intérieur d'une couche mucoso-sanguinolente qu'on fait disparaître par des lavages répétés. La surface muqueuse, mise à nu, est couverte de plaques rouges qu'on pourrait comparer à des ecchymoses.

Dans le duodénum, à l'insertion du conduit biliaire, il existe une ulcération de la largeur du pouce ; la membrane est usée, détruite, et l'on aperçoit la tunique musculaire.

Les villosités ont un aspect *noirâtre* qui devient plus sensible à mesure qu'on s'avance dans l'intestin grêle ; la couleur brune est surtout évidente sur le bord libre des valvules.

Dans le cæcum, beaucoup de cryptes sont malades : les uns sont gonflés, blanchâtres, et n'ont pas commencé à suppurer ; les autres commencent à s'ulcérer au sommet ; plusieurs sont en partie détruits, et presque toute la membrane est trouée par des ulcérations qui n'auraient pas tardé à produire des perforations complètes.

Dans le *colon*, le désordre est moins profond ; il existe de la rougeur seulement.

Les reins, la vessie, la rate, le pancréas, le foie sont jugés exempts d'altérations.

N° XXVII. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU TROISIÈME DEGRÉ.

Affaiblissement de l'intelligence ; commencement de paralysie de la langue et des jambes : plus tard, délire général poussé jusqu'à la fureur ; augmentation de la paralysie générale, au point que les jambes ne peuvent plus supporter le poids du corps, et que les bras agissent à peine ; sensibilité obtuse ; mort. — Sérosité entre les lames de l'arachnoïde ; œdème de la méningine et de la méningette ; injection de leurs vaisseaux ; adhérence de la pie-mère ; coloration rose de la substance corticale ; granulations dans les ventricules (1).

Un chef d'escadron, âgé de quarante-neuf ans, décoré de plusieurs ordres, fut conduit dans l'établissement le 16 août 1823. Ses études avaient été soignées ; depuis vingt-huit ans il servait dans

(1) Service de M. Royer-Collard.

l'artillerie. Il nous fut impossible de savoir s'il avait eu des maladies vénériennes, et s'il avait pris du mercure; il avait commis des excès avec les femmes, et avait quelquefois abusé des liqueurs alcooliques. Sa constitution était détériorée, mais les traits conservaient beaucoup d'expression, et les proportions de la tête étaient on ne peut plus belles. La barbe et les cheveux avaient blanchi; cependant on jugeait que le tempérament bilieux avait prédominé. La manifestation des accidents cérébraux ne se rattachait à aucune cause connue; le début ne remontait qu'à quelques mois.

L'abord du malade fut facile; l'aliénation s'annonçait avec l'aspect du calme et de la douceur: le vieil officier cherchait à satisfaire aux diverses questions qu'on lui adressait, mais sa mémoire le servait mal. Il avait oublié les champs de bataille où il s'était trouvé; il n'était plus au courant des opérations militaires de son temps; il ignorait jusqu'à son âge, sa profession, et répondait au hasard à tout ce qu'on lui demandait; il se soignait encore, et n'était pas agité; il parlait seul, et s'imaginait procéder à la formation d'un *camp d'artillerie:* tous ces symptômes dénotaient un premier pas vers la démence. La prononciation n'était pas *libre* et *dépourvue* d'embarras; la plupart des sons n étaient qu'incomplètement *articulés*, et on avait de la peine à comprendre le langage. Le malade marchait, et se disait *fort* sur ses jambes,

mais on s'apercevait promptement du contraire; ses genoux *pliaient ;* il *chancelait* à chaque pas, et se hâtait de gagner un banc pour s'asseoir. (Des bains.) On se propose d'observer, avant d'appliquer un traitement plus énergique.

Au bout d'un mois, ce militaire devint malpropre ; il épiait le moment où les chambres des voisins étaient ouvertes pour voler leurs aliments, leur tabac, et jusqu'à leurs mouchoirs ; il se mettait en colère quand on lui résistait, prétendant que jamais personne n'avait eu la hardiesse de s'opposer à ses volontés. Ce commencement de désordre fut le signe précurseur d'un délire des plus furieux, et qui ne s'éteignit qu'à la mort.

Pendant seize mois, le sommeil fut rare et court : toute la nuit on n'entendait qu'imprécations et jurements, comme si l'aliéné eût eu un accès de colère prolongé. A l'arrivée du jour, on le maintenait à l'aide d'une forte camisole, et on le fixait sur un fauteuil ; il n'y avait que ce moyen pour contenir son emportement aveugle, et pour prévenir le désordre d'action auquel il se livrait lorsqu'on le laissait libre. Sa figure était animée, sa voix haute, son délire à peu près général. Des applications répétées de sangsues, des bains journaliers, un régime atténuant, parvinrent quelquefois à diminuer la violence des symptômes, mais ils reparaissaient presque aussitôt avec toute leur intensité première. La *santé physique* était

bonne, le pouls n'était point fébrile, les digestions ne manquaient pas d'activité, la paralysie générale n'empêchait pas les bras de s'agiter, les jambes de se porter en tout sens, seulement la *progression* était mal assurée, et la langue s'embarrassait en parlant.

Au commencement du dix-septième mois une circonstance particulière apporta tout-à-coup les plus grands changements dans l'état du malade : le canal digestif s'enflamma, les forces diminuèrent ; le sujet, abattu par la diète, le dévoiement, les applications de sangsues, devint moins agité, et cette *rémittence* incomplète permit d'apprécier jusqu'où allait l'affaiblissement de l'intelligence ; l'aliéné n'avait plus d'idées pour s'exprimer ; la *démence* était avancée. Dans un court délai, la phlegmasie intestinale parut se résoudre ; et le malade put recommencer à manger : étant assez tranquille, il resta libre dans son corridor. L'embonpoint était sensiblement diminué, souvent les jambes *s'embarrassaient*, et le *moindre choc* occasionait des *chutes ;* il était facile de voir que le *dernier terme* approchait.

Trente-cinq jours avant la mort, l'aliéné fut conduit à l'infirmerie des paralytiques. Excessive maigreur, diarrhée continuelle, accompagnée d'un mouvement fébrile, d'un peu de rougeur de la langue, avec *augmentation* de l'appétit ; corps couvert d'eschares occupant les régions du coccyx et

des lombes, les parties latérales des cuisses; espèce de roideur dans toute l'étendue du dos et qui s'oppose entièrement à la flexion; bras encore mobiles, mais d'une *mobilité restreinte; les extrémités pelviennes* ne *supportent* plus le poids du corps, à peine si le malade peut leur faire exécuter quelques légers déplacements lorsqu'il repose sur son lit, et qu'on pince fortement la peau du mollet. La sensibilité est obtuse, mais non éteinte; le sujet se détourne à l'approche d'une lumière vive; il donne des signes de mécontentement lorsqu'on lui fait sentir de l'ammoniaque; il entend; il rend ses excréments sans paraître s'en apercevoir; il prononce quelques mots isolés, mais il n'a plus d'idées suivies. Il n'est point exempt de délire; ce délire ressemble à de la rêvasserie. Enfin ce malheureux expire, dans un état de *dégradation* physique qui le rend méconnaissable.

Autopsie du corps.

Sérosité abondante dans la grande cavité de l'arachnoïde; infiltration considérable de la méningine et de la méningette; injection de leurs vaisseaux; adhérence de la pie-mère à la superficie des circonvolutions; coloration rosée de la substance grise; granulations dans les ventricules latéraux. Substance blanche à l'état normal.

Rien de particulier dans le cervelet, dans la

protubérance annulaire, la moelle alongée et la moelle épinière.

Les plèvres sont rouges, granulées dans certains endroits, couvertes de fausses membranes dans certains autres. Léger épanchement de sérosité sanguinolente dans la poitrine.

Dans certaines places la membrane interne de l'estomac est d'un rouge vif : la membrane villeuse intestinale est injectée jusque dans ses plus petits vaisseaux, et l'injection s'étend à toute la longueur du canal alimentaire.

Le péritoine est généralement rouge, et couvert de granulations.

N° XXVIII. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU DERNIER DEGRÉ.

Démence profonde; prononciation obscure; progression impossible; mort.—Huit onces de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde; sérosité dans l'étui rachidien; œdème de la pie-mère; injection de son tissu; adhérence de sa face interne avec les circonvolutions cérébrales; enlèvement de la substance grise; couleur violacée de cette même substance; dilatation des ventricules; substance grise de la moelle épinière foncée en couleur.

B***, âgé de trente-six ans, aliéné depuis trois ans, a été apporté il y a cinq mois dans la salle des paralytiques. *Il ne pouvait plus se soutenir, et tombait à chaque pas.* Sa prononciation était *obscure*, et *l'intelligence entièrement abolie ;* il s'est formé aux deux talons, aux deux tubérosités sciatiques, sur le sacrum et sur les apophyses épineuses de plusieurs vertèbres, des foyers gangréneux qui ont

mis à nu les surfaces osseuses; il a séjourné au lit vingt-cinq jours et a succombé (1).

Autopsie du cadavre.

État général. Indépendamment des eschares gangréneuses, on remarque çà et là sur les pieds, sur les jambes, des espèces de taches scorbutiques, de couleur livide: en incisant, on donne issue à un sang noir et en partie concret logé entre les mailles du tissu lamelleux.

Tête. Les os du crâne se brisent sans difficulté. La dure-mère est saine.

La quantité de sérosité contenue dans la grande cavité de l'arachnoïde s'élève à près de *huit onces;* l'œdème de la méningine et de la méningette est poussé aussi loin que possible. Dans une infinité de points le liquide infiltré a séparé la pie-mère de l'arachnoïde cérébrale, ce qui donne aux membranes un aspect gélatineux, comme si la sérosité était coagulée; la coloration des méninges est très vive, leurs vaisseaux se dessinent partout en grand nombre; l'injection est plus marquée du côté gauche que du côté droit.

La pie-mère est soudée aux circonvolutions cérébrales; la substance grise superficielle s'enlève avec la membrane, les plaques adhérentes ont une

(1) Je n'ai pas eu les matériaux suffisants pour compléter cette observation; mais la maladie avait eu la marche de la paralysie générale.

largeur et une épaisseur remarquable sur la partie la plus saillante des hémisphères cérébraux, en suivant la direction de la scissure interlobaire. La pulpe qui adhère aux méninges est violacée.

La substance grise des circonvolutions est foncée en couleur, la coloration est très intense là où existaient les adhérences.

Les cavités ventriculaires sont très dilatées, et contiennent de la sérosité; la glande pinéale contient de nombreux graviers, et les plexus choroïdes présentent dans leur épaisseur trois ou quatre hydatides du volume d'un gros pois.

La voûte à trois piliers semble mollasse et peu résistante; il n'y a pas *ramollissement* proprement dit de son tissu.

L'arachnoïde et la pie-mère cérébelleuse sont injectées, infiltrées de sérosité; le parenchyme du cervelet ne donne lieu à aucune remarque.

La moelle alongée et la protubérance annulaire paraissent saines.

Il s'écoule de la partie profonde du canal rachidien une once ou deux de sérosité trouble; l'arachnoïde est injectée.

Au niveau des deux premières vertèbres cervicales, les faisceaux antérieurs de la moelle font hernie à travers sa membrane propre : on soupçonne l'existence de quelque désordre; il ne s'en trouve aucun. En général la coloration de la substance grise est augmentée.

Poitrine. Les deux poumons sont crépitants, exempts d'altération ; cœur à l'état normal.

Abdomen. Les viscères abdominaux sont jugés sains.

N° XXIX. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU TROISIÈME DEGRÉ.

Manie aiguë; guérison. Rechute ; beaucoup d'agitation ; commencement de paralysie de la langue : un peu plus tard, paralysie incomplète des jambes ; démence ; paralysie très intense des quatre membres ; sensibilité émoussée ; mort. — Cinq onces de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde : œdème de la pie-mère ; adhérences partielles de cette membrane avec la substance grise ; couleur lie-de-vin de cette substance ; injection des capillaires de la substance blanche ; densité de la voûte ventriculaire ; couleur violette du cervelet (1).

M. B**, habitant de l'Auvergne, âgé de quarante-sept ans, marié, corroyeur de profession, a le tempérament sanguin, un caractère vif et emporté ; il est d'une taille moyenne, d'une constitution assez forte ; son visage est foncé en couleur, sa chevelure brune, son œil brillant et animé ; sa mère et deux cousines du côté maternel sont mortes aliénées ; il a long-temps fait la guerre ; a eu à souffrir dans des climats humides, a abusé du vin et des alcooliques en général. Il travaillait beaucoup, et se mettait souvent en colère ; depuis quelques années, il était sujet aux rhumes et aux phlegmasies intestinales ; mais habituellement les accidents n'avaient rien de grave. Dans le prin-

(1) Service de M. Royer-Collard.

temps de 1823, il fut forcé de s'aliter, et éprouva des symptômes alarmants : tous les signes propres aux inflammations de l'estomac et du duodénum se trouvaient réunis; on observait une teinte ictérique de la conjonctive et de la peau; les urines coloraient en jaune le papier, à la manière du curcuma. Le traitement fut mal dirigé, cependant la résolution parut s'opérer et l'individu reprit son travail. Il était incomplètement guéri et avait le dévoiement lorsqu'il fit une perte de fortune dont il s'affecta beaucoup. La raison ne tarda pas à s'égarer; le mois de juin commençait, l'agitation devint grande; l'individu fut conduit à Paris, et placé dans un établissement d'aliénés.

Au mois d'octobre de la même année, M. B*** étant beaucoup plus calme, voulut retourner au sein de sa famille. A peine arrivé, il boit avec excès, se livre à la joie et à la gaieté la plus tumultueuse : l'état moral devint moins satisfaisant. Le sujet ne délirait pas, mais il était bizarre, facile à mécontenter; il compromettait ses intérêts : on craignait chaque jour une rechute. Elle eut lieu en 1824, et il fallut recourir de nouveau à la réclusion.

Le malade entra à Charenton au commencement du mois de mai. A la rigueur, l'aliénation avait un an de date. Loquacité intarissable, voix haute, dont les éclats sont prolongés; délire vague et étendu à un grand nombre d'objets; som-

meil presque nul; menaces bruyantes; actions pleines de désordre, et qui nécessitent l'application de la camisole; oubli de toute espèce de soin de propreté; langue un peu rouge, appétit conservé; point de fréquence dans le pouls, état général assez satisfaisant. Il existe un *embarras* sensible dans la prononciation, la mobilité des bras; l'assurance avec laquelle se fait la progression contraste avec l'embarras de la langue. (Sangsues à plusieurs reprises; bains tous les jours, tisanes rafraîchissantes, régime peu nourrissant.) L'agitation persiste. Au bout d'un mois, on s'aperçoit qu'il existe un *commencement de paralysie* du côté des membres abdominaux; le malade chancelle, et parfois même tombe, dans les instants où l'agitation est moins vive.

Pendant sept mois, le délire maniaque se soutint presque toujours au même degré d'intensité; la paralysie générale fit peu de progrès sensibles, mais à différentes fois la face se colora, comme si le sang s'y fût accumulé en grande quantité; le malade paraissait comme étourdi, chancelait d'une manière effrayante et ne pouvait prononcer aucune parole. Les saignées, les pédiluves, la diète, le repos, rétablissaient promptement l'équilibre.

Dans le cours du huitième mois, il s'opéra des changements qui éveillèrent l'attention; M. B** maigrissait chaque jour; sa figure était singulière-

ment altérée et avait perdu la vivacité qu'elle avait dans le principe; l'agitation maniaque se calmait; le pourtour des yeux était rouge, le regard dépourvu d'expression; le sujet marchait à grands pas vers la démence; il rendait ses déjections dans ses vêtements, n'avait presque plus de déterminations calculées; la langue et les lèvres ne se prêtaient plus aux mouvements que nécessite la prononciation; les membres inférieurs pliaient dès que l'aliéné essayait de prendre quelque exercice; s'il rencontrait un escalier il faisait des efforts pour le franchir, se cramponnait au mur pour ne pas perdre l'équilibre, et finissait par tomber à la renverse. L'appétit languissait, tous les organes semblaient souffrants.

B*** succomba vers le milieu de 1825. Il présentait depuis quelque temps les signes d'une *phlegmasie intestinale* intense. Il y avait près de deux années qu'il était aliéné; dix mois qu'il était à Charenton, et que les premiers signes de la paralysie générale avaient été notés dans les mouvements de la langue. Les derniers jours, l'individu délirait encore, la démence avait jeté de profondes racines; les idées étaient rares, les passions affectives n'existaient plus. On continuait à lever le malade sur un fauteuil, pour diminuer l'inconvénient d'une pression toujours exercée sur le même point; cependant il s'était formé des eschares au siége, et les téguments étaient dénudés dans une grande

étendue. Une fois que le sujet était couché, les bras se portaient encore en différents sens; mais les jambes se déplaçaient avec une extrême difficulté. Tous les sens paraissaient obtus, et leur énergie était diminuée.

Autopsie du corps.

Tête. La voûte du crâne enlevée, je détache la faux du cerveau, j'incise la dure-mère sur toute la longueur de l'hémisphère, et je pénètre dans la grande cavité de l'arachnoïde. Tout le cerveau se trouve baigné dans un amas de sérosité limpide, dont la quantité est évaluée à cinq onces. La sérosité écoulée, nous examinons l'arachnoïde cérébrale : elle est épaisse; entre son tissu et celui de la pie-mère il existe de l'infiltration; j'enlève les deux membranes réunies; le liquide qui les pénètre s'échappe goutte à goutte. En général, la pie-mère se sépare facilement de la substance grise superficielle ; on aperçoit cependant çà et là des places où la substance corticale s'enlève et reste intimement attachée à la membrane. La pulpe adhérente est de couleur *lie-de-vin.*

A la base du cerveau, sur la partie antérieure des hémisphères, à la superficie des circonvolutions comme dans leur profondeur, la substance grise est *violacée*, etc. Sa consistance ne donne lieu à aucune remarque.

La substance blanche ne présente rien de par-

ticulier; seulement les bouches des petits vaisseaux sont béantes, et fournissent des gouttelettes très ténues de sang.

Les ventricules latéraux ont une capacité qui n'est pas naturelle, on évalue à trois onces la sérosité qui s'écoule de leur intérieur. On ne voit aucune villosité sur la membrane qui les tapisse.

La substance blanche qui concourt à former les parois ventriculaires et le corps calleux, nous paraît très *consistante;* la substance blanche résiste à la *pression*, sans se ramollir et se déformer, et s'alonge sans se rompre.

La substance grise des cornes d'Ammon, et des corps striés, offrent au plus haut degré la coloration violacée, ou lie-de-vin.

Je parviens sans difficulté à dépouiller le cervelet de ses enveloppes, qui ne sont nullement adhérentes. Je coupe l'organe par tranches; la substance grise est bleuâtre (violet intense), l'altération ressort davantage à mesure qu'on intéresse de nouvelles circonvolutions.

Protubérance annulaire saine; pédoncules du cerveau, pédoncules du cervelet sains; moelle alongée, prolongement rachidien sans altération évidente.

Thorax. La plèvre du côté gauche refuse de se séparer du poumon correspondant; le poumon est crépitant, mais la plèvre est rouge dans toute l'étendue de sa surface. Il n'existe rien de sembla-

ble dans la plèvre droite ; le poumon droit est perméable ; le cœur n'est pas jugé malade.

Abdomen. L'estomac est ouvert, débarrassé des liquides qu'il contient, et soumis à des lavages ; sa membrane muqueuse n'est pas foncée en couleur. Rien de particulier dans le duodénum. A des intervalles variables, nous notons dans les intestins grêles des rougeurs très vives, de cinq à six pouces d'étendue, et qui occupent toute l'épaisseur de la membrane villeuse.

Le cæcum est couleur de pourpre. Dans l'S iliaque du colon, la coloration est intense, mais son reflet est moins vif. Nulle part les cryptes n'ont pris part à l'état inflammatoire, il n'existe pas d'ulcérations.

La rate, le pancréas, le foie, les reins, la vessie, etc., n'ont rien présenté de remarquable.

Nº XXX. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU TROISIÈME DEGRÉ.

Agitation ; embarras dans la langue ; faiblesse des membres pelviens : paralysie croissante ; démence ; mort. — Grande quantité de sérosité dans le crâne ; œdème considérable de la méningine et de la méningette ; coloration brune, foncée de leur tissu ; pie-mère enlevant, au moment où on la détache, une couche de substance grise ; substance corticale violacée dans son intérieur ; cerveau sain du reste (1).

M***, âgé de soixante ans, entra dans l'établissement en 1822. Il était agité, articulait *diffi-*

(1) Service de M. Royer-Collard.

cilement les finales des mots, et manquait *d'assurance* en marchant. Son intelligence s'est affaiblie graduellement, l'agitation a persisté, et *peu à peu* la progression est devenue *impossible;* il n'a plus quitté son fauteuil, et a expiré dans la salle où l'on a coutume de placer les paralytiques. Depuis trois mois il dépérissait, ne prenait que du bouillon, et rendait plusieurs selles liquides en vingt-quatre heures. Depuis douze jours il ne pouvait plus avaler, avait le pouls fébrile, la peau chaude, la bouche sèche, la langue rouge, et les traits de la face profondément altérés. Il paraissait souffrir, et s'agitait dans son lit; les membres se *déplaçaient* encore, mais *l'étendue* de leurs mouvements était très *bornée* (1).

Autopsie du corps.

Crâne. Rien de particulier dans la boîte osseuse; dure-mère à l'état habituel.

Écoulement abondant de sérosité au moment où l'on pénètre dans la grande cavité de l'arachnoïde.

Œdème considérable de l'arachnoïde cérébrale et de la pie-mère. Le plan membraneux qui résulte de la superposition de la méningine et de la

(1) Je n'ai observé le malade que pendant quatre mois; déjà il ne pouvait plus se soutenir : la manière dont le système musculaire s'est affaibli, l'aspect des symptômes, dans les derniers temps de la maladie, indiquent de suite qu'il est question d'une paralysie générale.

méningette se trouve séparé en deux feuillets par le liquide, qui est rassemblé en quantité plus notable qu'ailleurs au fond des circonvolutions. En déchirant les méninges, la sérosité s'écoule en partie, et le tissu lamelleux se dégorge; la méningine et la méningette sont examinées de près; leurs capillaires réfléchissent une teinte *violacée;* les vaisseaux d'un ordre plus élevé ont acquis beaucoup de développement, et se dessinent comme des fils de fer, en suivant toutes sortes de directions sur les hémisphères cérébraux.

La pie-mère a contracté, avec le pourtour du cerveau, des adhérences qui sont à peu près générales: la substance grise reste attachée à sa surface interne, et forme une doublure d'un quart de ligne d'épaisseur.

Je pénètre avec le bistouri dans l'épaisseur de la substance grise. Sa coloration est très foncée, et peut être comparée à celle de la lie de vin; la couleur est fondue avec la pulpe. La consistance semble telle qu'elle doit être.

Les plexus choroïdes sont d'un rouge vif. Les parties centrales du cerveau, ainsi que la substance blanche, examinées d'une manière générale, ne donnent lieu à aucune remarque.

Le cervelet, la protubérance annulaire et la moelle alongée sont à l'état sain.

Poitrine. Le cœur est à l'état physiologique; le sommet des poumons est crépitant; la base et la

partie moyenne sont engorgées. A gauche la plèvre est rouge et enflammée, il existe un épanchement moyen de sérosité dans la poitrine.

Abdomen. Le péritoine est couvert d'exsudations blanchâtres : dans certains points, il adhère avec lui-même, et se sépare difficilement.

La membrane muqueuse gastrique est foncée en couleur ; rougeur vive dans le duodénum, et dans toute la longueur des intestins grêles.

N° XXXI. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU DERNIER DEGRÉ.

Prodromes de sept années. Monomanie des dignités et du luxe ; embarras dans la prononciation ; faiblesse des membres inférieurs : la paralysie augmente graduellement, affecte le rectum, la vessie, les bras, et généralement tout le système musculaire ; démence profonde ; mort. — Dure-mère injectée ; sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde ; pie-mère et arachnoïde cérébrale injectées, infiltrées de sérosité ; substance grise de couleur lilas ; reflet violet sur quelques points de la substance blanche ; consistance normale ; granulations dans les ventricules (1).

M. D..., âgé de quarante-huit ans, doué d'une constitution robuste, ayant la barbe et les cheveux noirs, la peau basanée, et occupant un emploi élevé, perd sa place à la suite de troubles politiques : aussitôt son caractère change d'une manière frappante ; de tout temps il avait été grand dans ses manières, et d'un désintéressement sans égal ; maintenant il est d'une parcimonie ridicule, descend dans tous les détails de sa maison, sur-

(1) Service de M. Royer-Collard.

veille le linge, la cuisine, et se prive même de domestiques : il avait toujours beaucoup aimé sa fille, et allait au-devant de toutes ses volontés; il la querelle sans cesse, refuse les objets nécessaires à sa toilette, et lui rend la vie pénible. L'intelligence était menacée d'un dérangement profond qui ne s'effectua que *sept ans plus tard.*

Le délire est manifeste; M. D... s'annonce partout comme un homme extraordinaire; il ne craint point de se comparer à Rousseau, à Voltaire; et se présente chez plusieurs libraires pour vendre un ouvrage qui doit faire l'honneur de son pays; cette idée le suit partout; il n'a aucun sentiment des convenances; exige qu'on rende hommage *au grand homme*, et ne souffre aucune objection sur son prétendu mérite. L'argent n'a plus de prix à ses yeux : il achète des vases magnifiques, des pendules, des bronzes; déchire des billets de cinq cents francs, fait étaler des boutiques entières de cachemires, et porter chez lui ceux qu'il juge les plus fins; il ne sort plus à pied; il loue des équipages magnifiques, dîne chez les traiteurs les plus renommés, et entretient tout le monde de son *avènement* au trône. Souvent il parle seul, et prépare son système de gouvernement : tel ministre est renvoyé; un ami qu'il connaît depuis l'enfance est nommé à sa place; un autre est nommé grand-maître de l'université; un troisième, intendant du palais; un quatrième, conseiller d'état, etc.

Il veut faire l'acquisition de plusieurs châteaux ; médite le mariage de sa fille avec un prince, et fait emplette de parures du plus grand luxe... On l'arrête enfin au milieu de tant de projets extravagants, et on implore les secours de la médecine. Déjà la prononciation était légèrement *embarrassée;* la progression, quoique facile, manquait *d'assurance;* la monomanie se compliquait d'un commencement de paralysie générale. M. D*** avait figuré dans les affaires, et avait eu un jugement beaucoup plus qu'ordinaire : en l'interrogeant, on s'aperçoit que le moral n'a plus la même énergie; il existe un commencement de démence. L'embonpoint est conservé ; la poitrine largement développée ; la respiration facile; les voies digestives paraissent saines ; toutes les fonctions s'exécutent librement. (Bains, tous les jours applications de sangsues au cou, exutoire à la nuque.)

Au bout de six mois, la paralysie générale a fait des progrès ; le malade se promène encore, mais il marche lentement et chancelle à chaque pas ; la lésion des mouvements est également répartie dans l'une et l'autre jambe ; le rectum est paralysé ; les urines coulent de temps à autre à l'insu du sujet ; il se sert des mains, et peut soulever les bras ; cependant les épaules sont affaissées et la tête penche en avant; la sensibilité est conservée ; les organes de l'ouïe, de la vue, du goût, de l'odorat, sont faciles à ébranler ; il est douteux que leur énergie soit diminuée.

Au bout d'un an, M. D... traîne ses pieds sur le sol, a les genoux à moitié fléchis, l'épine du dos courbée, et fait des chutes fréquentes ; tout le système musculaire est frappé d'atonie ; la vessie et le rectum sont paralysés ; les urines sortent goutte à goutte, et les matières fécales s'accumulent dans le rectum ; la langue articule difficilement les sons ; les bras ne jouissent plus que d'une mobilité incomplète ; le corps se dégrade de plus en plus, et l'affection cérébrale a fait des progrès alarmants : le malade n'est pas agité ; il est dominé, comme le premier jour, par des idées de fortune et de royauté : mais l'étendue de ces idées est plus restreinte ; il ne se perd plus en projets de luxe et de magnificence ; l'intelligence est considérablement affaiblie ; la mémoire agit encore, il répète souvent qu'il est roi, qu'on lui doit le respect ; mais il est incapable de répondre aux objections qu'on lui fait sur la manière dont il est couvert, sur son habitation dans une maison d'aliénés, etc. La démence avait jeté de profondes racines. Il mangeait encore, mais ne mangeait plus avec le même appétit ; l'embonpoint avait beaucoup diminué ; le pouls était lent, et perdait chaque jour de sa force.

Dix-huit mois. M. D... ne marche plus, et ne peut même pas se tenir debout ; il n'a plus de force dans les bras ; il n'avale plus que des potages qu'on est obligé d'introduire dans la bouche ; il rend involontairement et ne sent pas couler ses déjec-

tions ; il conserve à peine l'instinct, a la sensibilité obtuse et les sens émoussés ; de nombreuses eschares se sont formées sur le trajet de l'épine dorsale, sur les tubérosités ischiatiques, et aux talons ; le pouls est misérable et fréquent : la mort arrive enfin, après une agonie de plusieurs jours.

Autopsie du cadavre.

Crâne. La dure-mère est injectée. Au moment où on pénètre dans la grande cavité de l'arachnoïde, il s'écoule une quantité notable de sérosité. L'arachnoïde cérébrale présente de l'opacité dans une foule de points ; son épaisseur est augmentée ; unie à la pie-mère, elle forme une lame résistante, solide ; ses vaisseaux sont injectés, et son tissu est pénétré de sérosité.

Le cerveau, dépouillé de ses enveloppes, ne manque pas de consistance ; au dehors, la substance grise est couleur *lilas;* à l'intérieur, la coloration est la même, seulement dans certains points la teinte *violacée* est plus sensible.

La substance blanche est beaucoup moins colorée que la substance corticale ; cependant, dans quelques endroits, elle offre des marbrures d'un violet clair.

La membrane qui tapisse les ventricules moyens est inégale, et généralement couverte de villosités rouges et saillantes : le développement des villosités est plus sensible encore dans le quatrième ventri-

cule; le reste de l'encéphale est jugé exempt d'altérations.

Poitrine. Le cœur est mou; ses parois ont beaucoup d'ampleur, et paraissent amincies.—Le poumon droit est sain; le poumon gauche présente un engorgement considérable; au milieu de la portion engorgée existe un noyau de matière tuberculeuse, en partie ramolli, et facile à pénétrer par la simple pression du doigt.

Abdomen. J'ouvre l'estomac: dans sa moitié supérieure, la membrane muqueuse est légèrement *rosée;* dans la partie pylorique, la teinte est uniformément brune; ce viscère est jugé sain.

Le duodénum et les intestins grêles n'offrent aucune particularité notable.

Dans toute son étendue le colon est *rouge* à l'intérieur; l'injection est intense, intimement fonduē dans l'épaisseur de la membrane, et paraît être de nature inflammatoire.

N° XXXII. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU TROISIÈME DEGRÉ.

Monomanie des grandeurs; démence graduelle; faiblesse considérable des jambes; affaiblissement des bras; paralysie de la langue douteuse; mort. — Sérosité sanguinolente entre la pie-mère et l'arachnoïde; arrachement de la pulpe cérébrale nul, aspect raboteux du pourtour du cerveau; substance grise couleur lie-de-vin; couleur violacée des corps striés; injection des capillaires de la substance blanche; point de lésions locales (1).

D***, âgé de trente-quatre ans, marié, brigadier

(1) Service de M. Royer-Collard.

trompette des hussards de la garde, perdit la raison d'une manière subite, et trois semaines après fut mis en traitement à Charenton. Il nous parut d'une bonne constitution, et d'une taille de cinq pieds six pouces, à peu près; la figure était colorée, les cheveux étaient blonds et les yeux bleus; le tempérament sanguin prédominait. Il comptait dix-neuf années de service, avait fait un grand nombre de campagnes, s'était distingué par son intrépidité, et quatre fois avait été *présenté* pour avoir la décoration de la *Légion d'honneur*. Cependant, on venait de distribuer des *croix*, sans qu'il en eût reçu! D'abord on eut de la peine à réprimer son mécontentement; il voulait donner sa démission et quitter pour jamais le régiment... Ses chefs le calment par des promesses, et il consent quoique avec peine à rester. Bientôt le caractère prit une teinte de tristesse évidente; l'idée d'un *passe-droit* ne pouvait s'effacer de la mémoire; D*** commença à ressentir des maux de tête et délira presque aussitôt.

Le délire prit un aspect particulier, et bien propre à contraster avec les idées *sinistres* que nous venons de mentionner; le malade s'imagine que le ministre de la guerre lui destine une place de *colonel*, et lui réserve cinq à six *décorations*; « il n'a plus qu'à se réjouir; il est comblé d'honneurs, et maître d'une brillante fortune!.. » Il chante et parle à tout le monde de son heureux

avenir. Il n'est pas violent, répond avec justesse aux questions qu'on lui fait, mais il ne faut pas le contrarier sur ses idées dominantes. Il fait beaucoup de bruit et se met en colère, parcequ'on refuse de le laisser sortir pour aller remercier le *ministre*... La prononciation fut jugée *exempte* d'embarras. La progression se faisait avec *assurance ;* la santé physique n'offrait aucun dérangement. (Émissions sanguines, bains trois fois par semaine, usage du petit-lait pendant douze jours.) (Succès nuls.)

Au bout de deux mois de réclusion, ce militaire commença à négliger les soins de propreté ; il s'opiniâtrait à *déchirer* sa figure, et entretenait sur le visage une foule de petits foyers de suppuration. Il parlait continuellement, et engageait la conversation avec le premier venu. La plus grande incohérence régnait dans ses discours ; « il n'était pas » malade ; il devait sortir le lendemain, et se mettre » à la tête de son régiment ; s'habiller en *uniforme* » de colonel et porter ses décorations, etc. » Souvent il chantait ; il aimait à se vanter, à railler les autres et à faire rire les assistants. En mangeant, il se salissait la figure, les mains, sans y attacher d'importance ; il conservait les apparences de la meilleure santé, marchait avec assurance, et n'hésitait point en parlant. Les bras étaient libres ; on ne remarquait rien de particulier du côté des *organes* des *sens*.

Trois mois s'écoulèrent encore sans qu'on aper-

çût de signes de paralysie générale ; mais l'aliéné avait fait un pas effrayant vers la *démence :* souvent il urinait dans ses habits ; il trouvait du plaisir à se *vautrer* dans les immondices, déchirait son linge, perdait ses mouchoirs, se mettait la figure en sang, à force de se gratter. Sa conversation était beaucoup moins animée qu'autrefois ; on n'y remarquait plus de *saillies*, presque pas de raisonnements suivis ; les mêmes phrases et les mêmes idées revenaient sans cesse. Il restait davantage assis, s'occupait moins de ce qui se passait autour de lui, perdait l'appétit et dépérissait. (On remplace les habits par une blouse.)

Dans le cours du sixième mois l'intelligence s'effaça presque entièrement ; l'aliéné devint *faible* sur ses *jambes*, et commença à *chanceler* en marchant, sans cependant discontinuer de se promener à volonté ; la peau se dénuda sur différents points de la région postérieure du tronc ; quand l'on arrivait auprès du sujet, il pleurait comme un enfant, et avait perdu de vue les rêves de fortune qui l'avaient tant occupé précédemment. Dans le cours de la journée, il parlait peu et restait habituellement à la même place ; on n'observait encore ni fièvre ni symptômes qui annonçassent un trouble vers les cavités abdominale ou thorachique ; ce malheureux ne pouvant se passer un instant de soins, on le conduisit à l'infirmerie des paralytiques.

La marche des accidents fut plus rapide encore qu' on ne l'avait craint. Bientôt ce militaire resta à demeure sur un fauteuil, rendant sous lui son urine et ses excréments, mangeant comme par habitude, et ne témoignant ni agrément ni déplaisir; à chaque instant il se frottait les joues sur les manches d'une blouse en toile neuve qui servait à le vêtir, et déchirait les cicatrices des plaies qui couvraient sa figure. Il répondait à peine aux questions qu'on lui adressait; l'intelligence était abolie. Il n'existait pas *d'embarras certain* dans la prononciation; les mains, quoique faibles, servaient aux usages accoutumés; les jambes *pliaient* sous le poids du tronc, et le malade ne pouvait se tenir debout. Les organes des sens n'étaient point paralysés, mais les sensations étaient obtuses; le corps dépérissait d'un jour à l'autre; le pouls était petit et fréquent; la *diarrhée* compliquait les accidents cérébraux; le malade termina sa triste existence au commencement du huitième mois.

Autopsie du corps.

Crâne. La surface extérieure de la dure-mère n'offre aucune particularité. En pénétrant dans la grande cavité arachnoïdienne, on n'aperçoit pas de liquide et il ne s'en écoule pas au moment ou l'on extrait le cerveau.

Au-dessous du feuillet cérébral de l'arachnoïde existe une couche de sérosité sanguinolente, dont

une partie s'est infiltrée dans le tissu lamelleux de la pie-mère : les deux membranes réunies offrent une épaisseur moyenne.

La pie-mère adhère à la surface du cerveau, mais elle finit par l'abandonner, et la substance grise ne se détache point avec la membrane. L'aspect que présente la superficie de l'encéphale a quelque chose de particulier ; au lieu d'être unie elle est raboteuse, dépolie, comme s'il y avait eu enlèvement de *molécules isolées*. La coloration est rouge.

Je porte le scalpel dans l'épaisseur de la substance corticale ; elle est profondément *altérée*, et ressemble à une pulpe inorganique fortement violacée, et qu'on aurait peine à reconnaître ; l'altération est générale.

La substance blanche est injectée ; le sang sort par les capillaires qu'on intéresse, mais ce sang n'est pas fondu avec le tissu, et ne forme aucune plaque ecchymosée. Point d'altérations *locales*.

La cavité des ventricules latéraux est de grandeur ordinaire : elle ne contient pas de sérosité. Les corps striés et les cornes d'Ammon, à l'intérieur, présentent une teinte *violacée*.

Rien de particulier dans le cervelet, dans la moelle alongée et le prolongement rachidien.

Thorax. Le cœur et les poumons sont sains. — *Abdomen*. Il existe des rougeurs peu prononcées sur plusieurs points de la membrane muqueuse

des intestins grêles; quelquefois la coloration augmente et s'étend aux plus fins capillaires.

N° XXXIII. — PARALYSIE GÉNÉRALE SIMPLE AU DERNIER DEGRÉ.

Démence, commencement de paralysie de la langue et des jambes; agitation; paralysie croissante; rémittence. Rechute; jambes frappées d'immobilité; bras d'une extrême faiblesse; sensibilité presque éteinte; mort. — Sérosité sanguinolente entre les lames de l'arachnoïde; concrétion accidentelle sur l'hémisphère cérébral droit; infiltration de la pie-mère; coloration rouge de l'arachnoïde; adhérence de la substance grise avec la pie-mère (1).

M. D***, littérateur, ayant été garde-du-corps du roi, et ayant ensuite vécu à la cour, entra à Charenton en 1823. Il avait dissipé en partie sa fortune, avait fait des excès avec les femmes, et s'était habituellement excité, à l'aide du vin, des liqueurs fortes et du café. On ignore s'il a eu des maladies vénériennes et s'il a fait usage du mercure; ses parents n'ont point éprouvé de maladies cérébrales, la raison se dérange pour la première fois. Il a soixante-deux ans, conserve une force de constitution rare à cet âge; se tient droit, s'avance d'un air de représentation, et s'obstine à garder le silence le plus absolu.

En l'examinant avec soin on s'aperçut que la progression manquait d'assurance; souvent, et quoique le sol fût parfaitement uni, le malade chancelait, l'équilibre était sur le point de se perdre.

(1) Service de M. Royer-Collard.

Depuis long-temps ces symptômes avaient été notés ; la paralysie des jambes s'était manifestée peu à peu, l'affaiblissement des facultés intellectuelles l'avait suivie de près ; elle avait été accompagnée, dès le principe, d'une espèce de bégaiement, ou de difficulté dans la prononciation ; déjà les urines et les matières fécales coulaient involontairement à l'insu du sujet.

Pendant six mois M. D*** resta plongé dans une espèce de rêvasserie continuelle ; il paraissait triste, ne parlait jamais et semblait insensible à toute espèce d'impressions ; le matin on était obligé de le lever. Le jour il se promenait avec lenteur et souvent refusait de manger ; malpropreté excessive, sommeil rare, point d'agitation.

Au commencement de 1824 l'affaissement moral fut remplacé par un véritable délire général qui s'accompagna d'un léger désordre d'action. Le malade n'était pas violent, avait la figure animée, parlait continuellement, priait avec instance qu'on le rendît à la liberté, et faisait des efforts pour démontrer qu'il n'avait pas mérité d'être couvert d'une blouse, et qu'il était contre toute justice de le confondre avec des fous ; les idées étaient rares, se succédaient avec peine ; il fallait deviner en partie ce qu'il voulait dire. La mémoire avait entièrement disparu ; on n'apercevait plus que quelques vestiges des passions affectives ; le malade était plongé dans la démence. La paralysie

générale ne s'était jamais aussi bien dessinée; l'embarras de la langue eût frappé la personne la moins exercée ; l'aliéné semblait parler du gosier, et souvent on ne le comprenait pas. Il se tenait debout et marchait encore, mais un enfant l'eût renversé. Les bras et les mains agissaient, cependant leurs mouvements étaient quelquefois peu étendus. Les déjections coulaient à l'insu du sujet; les sens ne ressentaient pas l'influence de la paralysie; la santé physique n'était pas altérée. Appétit naturel, langue exempte de sècheresse et de rougeur, pouls dépourvu de fréquence ; respiration facile, point de chaleur à la peau. (Bains, sangsues appliquées à divers intervalles; régime alimentaire léger.) La paralysie reste stationnaire.

Au milieu de l'été de la même année (1824), on est tout surpris, un matin, de trouver le sujet beaucoup moins déraisonnable qu'à l'ordinaire ; il ne parlait plus seul, ne disait rien de déplacé. Nous l'engageâmes à marcher, il marcha avec assurance et parcourut un espace d'une grande étendue sans chanceler aucunement; si on n'eût pas connu le malade auparavant on eût difficilement cru que les jambes avaient été si terriblement affectées. L'embarras de la langue était moins diminué proportionnellement, mais il n'était pas comparable à celui qui avait existé si long-temps. Quoi qu'il en soit, on ne s'en laissa point imposer pour l'avenir, et on prévit ce qui est arrivé depuis.

En effet, la paralysie générale a reparu et s'éloigne moins du plus haut terme; le sujet rend ses déjections sous lui, et traîne un reste de vie automatique. Tous les sons de la voix se confondent; il ne peut marcher sans faire de chutes graves; il n'a aucune force dans les muscles des bras, dans les muscles du tronc; une fois qu'il est *tombé*, il ne peut se remettre sur les pieds; il sera condamné incessamment à ne plus quitter son fauteuil. Le physique est singulièrement dégradé; la figure est décomposée; les jambes sont œdémateuses; le ventre est douloureux; l'appétit se perd: fièvre, dévoiement, chaleur à la peau, soif, rougeur de la langue, etc. Il est probable que la mort arrivera avant que la paralysie n'ait parcouru en entier sa troisième période (1).

Autopsie du cadavre.

Tête. La boîte osseuse du crâne ne présente rien de particulier; on aperçoit sur la surface externe de la dure-mère quelques végétations très petites.

La grande cavité de l'arachnoïde contient deux

(1) Ce paralytique n'est mort qu'au milieu de l'été de 1825. Une entérite chronique compliquait depuis long-temps l'affection cérébrale; la pensée était abolie; les membres pelviens étaient roides et frappés d'immobilité; la sensibilité générale était presque éteinte; les bras agissaient encore un peu; le corps était couvert d'eschares, horrible à voir.

onces à peu près de sérosité sanguinolente. La dure-mère enlevée, l'hémisphère cérébral du côté droit se trouve enveloppé en entier par une production membraniforme.

Le feuillet membraneux qui résulte de l'union de l'arachnoïde et de la pie-mère a acquis une certaine épaisseur qu'il doit à une infiltration de sérosité. Les vaisseaux sont injectés; la coloration est au-dessus de ce qu'elle doit être.

La pie-mère est adhérente au cerveau dans une grande étendue; elle refuse d'abandonner la substance grise qui s'enlève par plaques.

La couleur et la consistance générale du cerveau ont semblé à l'état normal; on n'a trouvé aucune lésion locale dans les parties centrales; le cervelet et la moelle alongée ont été jugés sains.

Poitrine. Rien de particulier du côté du cœur; organes de la respiration à l'état physiologique.

Abdomen. Infiltration de la membrane muqueuse de l'estomac, coloration brune de sa surface, principalement vers le pylore.

Infiltration de la membrane muqueuse des intestins grêles; villosités noirâtres, dans une grande étendue; orifices des cryptes qui avoisinent la valvule iléo-cœcale bruns.

Rétrécissement des gros intestins; concrétion albumineuse sur la face interne de leur membrane muqueuse.

Foie sain; rate volumineuse, facile à déchirer;

pancréas sain ; voies urinaires à l'état accoutumé (1).

N° XXXIV. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU TROISIÈME DEGRÉ.

Démence ; commencement de paralysie de la langue et des membres abdominaux : par la suite, paralysie des jambes presque complète ; mobilité des bras restreinte ; mort. — Six onces de sérosité dans la cavité gauche de l'arachnoïde ; coagulum albumineux de près d'un pouce d'épaisseur dans sa cavité droite ; circonvolutions affaissées ; substance grise décolorée ; substance blanche d'un blanc mat, endurcie ; endurcissement du corps calleux, du septum lucidum, de la voûte à trois piliers, etc. (2).

M. L***, âgé de cinquante ans, célibataire, compte *trente années* de service, a obtenu le grade de lieutenant-colonel de cavalerie, et a mérité un grand nombre de décorations honorables. Sa constitution est forte ; sa taille n'a pas moins de cinq pieds six pouces ; son visage se distingue par une expression rare et ses traits ont une grande régularité. Les cheveux et les sourcils sont noirs, les yeux bruns, le tempérament bilieux prédomine. On ignore s'il a eu des parents aliénés, et s'il a commis des excès ; il a essuyé les fatigues de presque toutes les guerres du temps. Ses mœurs sont douces, son caractère est plein de fierté ; après avoir joui d'une longue aisance, avoir été entouré d'une considération qu'augmentait encore un talent rare pour la musique, il s'est vu réduit à une

(1) Résultats anatomiques communiqués par M. le docteur Leuret.

(2) Service de M. Royer-Collard.

modique pension, obligé de renoncer à sa profession, à la société, à ses habitudes; le passage subit d'une vie active au repos, des honneurs à l'oubli, a fait naître les réflexions les plus sinistres; ce militaire, dont on avait admiré le caractère, ne s'est plus fait remarquer que par son *abattement* et sa *faiblesse!* Il semblait ne plus connaître de convenances; on le surprenait dans les jardins publics *balbutiant* et *chancelant*, comme s'il eût été ivre, ses amis lui faisaient des reproches, l'engageaient à s'observer; la police l'arrête au milieu des rues, en pleine nuit, courant sans but et délirant complètement : il est envoyé sur-le-champ dans une maison d'aliénés de la capitale et quelques jours après à Charenton.

Un examen même superficiel apprend aussitôt combien la position de ce colonel est fâcheuse : il n'a plus de mémoire, il écoute long-temps les paroles qu'on lui adresse, et les comprend à peine. Ses réponses sont lentes et indiquent combien les idées sont rares; tout annonce une démence profonde et qui aurait dû frapper quiconque a eu des rapports avec lui. Il néglige toute espèce de soins de sa personne, il marche à droite, à gauche, sans aucun but; la paralysie générale complique l'aliénation; la *langue* est embarrassée, les *extrémités inférieures* sont *gênées* dans leurs mouvements, les bras paraissent libres. La santé physique est bien conservée; le sujet mange de la manière la plus

vorace; la poitrine résonne convenablement; le pouls ne s'éloigne pas de l'état naturel; l'embonpoint contraste avec le désordre des fonctions cérébrales.

Deux mois s'écoulent; pendant ce court délai, le mal fait des progrès alarmants. L'aliéné est comme abruti, et n'a plus l'instinct de manger seul: il se *salit* à chaque instant et ne s'en aperçoit même pas; il passe sa vie sur un fauteuil, et n'a plus ni idées, ni déterminations. Si quelques paroles lui échappent on a de la peine à en distinguer le sens, tant la langue est embarrassée et la prononciation obscure. La paralysie des membres abdominaux va si loin que le sujet ne peut mettre un pied devant l'autre. Aussitôt qu'il essaie de se lever, les jambes fléchissent sous le poids du corps. L'embonpoint est encore considérable; les mains servent aux usages habituels, mais leur *mobilité* diminue de jour en jour. (Séton à la nuque.)

Au bout de cinq mois la paralysie a atteint son plus haut terme. Les organes thorachiques et abdominaux ne sont pas affectés; leurs fonctions s'exécutent librement, la longue pression des fauteuils et des lits a déterminé des eschares profondes au sacrum, au dos, à la partie postérieure des cuisses; la gangrène s'est emparée des surfaces dénudées, qui sont horribles à considérer. L'aliéné ne se plaint jamais; on le croirait insensible; il dort, mange et reste paisiblement sur son fau-

teuil. Les jambes sont complètement privées de mobilité ; les bras se portent encore quelquefois à droite, à gauche, mais avec lenteur et sont sous l'influence de la paralysie. Enfin la fièvre s'allume, l'affaissement moral fait place à un délire qui ressemble à de la rêvasserie ; quelques mouvements spasmodiques s'observent, pendant vingt-quatre heures, dans les muscles de la face, et l'individu meurt.

Autopsie du corps.

Tête. Le crâne paraît vaste ; j'éprouve une grande résistance en le brisant ; il n'a pas moins de *dix* lignes d'épaisseur sur l'occipital, le volume du cerveau est moins qu'ordinaire.

A gauche, je porte le scalpel sur le milieu de l'hémisphère et j'incise la dure-mère ; dès que la cavité de l'arachnoïde est ouverte, il s'écoule une dose énorme (six onces au moins) de sérosité verdâtre, laquelle est libre entre les deux lames de la membrane séreuse.

J'incise la dure-mère du côté droit, il ne s'écoule pas de sérosité ; je renverse les lambeaux de la membrane, l'hémisphère est surchargé d'un énorme coagulum grisâtre s'étendant depuis la table interne de l'os frontal jusqu'à la tente du cervelet, et n'ayant pas moins de quatre travers de doigt de large sur un pouce d'épaisseur ; je le saisis avec des pinces, il se laisse soulever, et n'a pas con-

tracté d'union avec l'arachnoïde cérébrale ; je le coupe dans le sens de la longueur, il est absolument solide, albumineux ; on n'y distingue aucune trace d'organisation.

D'un côté comme de l'autre les circonvolutions cérébrales sont affaissées.

Il n'existe pas d'infiltration dans le feuillet de l'arachnoïde, qui est en contact avec la pie-mère ; il n'existe pas d'adhérences entre cette dernière membrane et la superficie du cerveau.

On coupe la substance corticale par tranches ; au dehors elle est pâle, unie, transparente ; il en est de même dans son épaisseur ; au lieu d'être grise elle est blafarde et mate, contraste frappant avec ce qui existe presque toujours en pareil cas ! sa consistance est naturelle.

La substance blanche est tout-à-fait décolorée : on y cherche en vain la trace des vaisseaux capillaires ; elle est jugée *dense ;* elle supporte, sans se déformer, différents efforts de pression auxquels on la soumet.

Une augmentation de consistance analogue existe dans le corps calleux, le septum médian, le trigone cérébral, les pédoncules du cerveau, le pont de Varole et la moelle alongée ; on ne découvre pas de lésion locale.

Il est facile de dépouiller le cervelet de ses enveloppes ; son parenchyme ne donne lieu à aucune observation.

On ouvre avec précaution la colonne vertébrale; on retire la moelle épinière de son canal osseux. La dure-mère n'a subi aucune modification; la moelle est *très ferme*, et la substance blanche est *dense* comme celle du cerveau.

Poitrine. Organes sains.

Abdomen. Rougeur peu considérable dans le cæcum.

N° XXXV. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU TROISIÈME DEGRÉ.

Monomanie; légère faiblesse de l'entendement; paralysie incomplète de la langue : plus tard, progression mal assurée; plus tard encore, paralysie complète de la langue, des bras, des jambes; défaut de sensibilité; mort. — Une once de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde dont une fausse membrane recouvre le feuillet cérébral; œdème des méninges; adhérence de la pulpe superficielle; arrachement de cette pulpe; injection des capillaires de la substance blanche (1).

M. F***, limonadier, âgé de quarante-six ans, d'une constitution vigoureuse, ayant la barbe et les cheveux noirs, les membres velus, les pommettes colorées, devint aliéné en 1823, à la suite de quelques jours d'une chaleur intense. Depuis long-temps il manquait de solidité dans le jugement; sa femme était obligée de surveiller, et même de diriger ses affaires sans qu'il s'en aperçût. Il a probablement commis beaucoup d'excès pendant un espace de vingt ans qu'il a servi dans la cavalerie; il a reçu un *coup de feu* à la tête, la

(1) Service de M. Royer-Collard.

guérison a été longue, mais on ignore jusqu'à quel point les accidents ont été portés; enfin deux cousins du côté paternel sont morts dans un état complet de démence.

Au moment où nous reçûmes le malade, il réunissait à une extrême douceur un certain degré d'excitation. « Sa fortune ne laissait rien à désirer, le maréchal B***, en récompense de ses vingt années de service, l'avait fait nommer *grand'croix de la Légion d'honneur,* et le roi l'avait choisi pour donner des *leçons d'équitation* aux pages de son palais. » Poussé par cette idée dominante, la veille, il était allé au château des Tuileries et avait cherché à voir plusieurs personnages importants, bien convaincu que ce jour-là même il devait être présenté au roi, et qu'un retard plus long-temps prolongé lui deviendrait nuisible. Sur tout autre point, cet homme n'offrait pas de désordres sensibles dans le jugement, mais il nous sembla que l'intelligence était peu étendue. Il se portait bien du reste : on se proposa de l'observer pendant quelques semaines.

Il n'y eut rien à ajouter aux symptômes que nous avons mentionnés, si ce n'est un commencement d'*embarras* dans la prononciation. Ce premier signe de paralysie générale n'était pas toujours également facile à saisir; mais il ressortait avec évidence dans certains instants où le visage devenait rouge et tuméfié, comme si la circulation

cérébrale eût été momentanément augmentée. (Sangsues au cou à des intervalles variables; bains, tisanes rafraîchissantes.) Au bout d'un an, ce limonadier fut complètement plongé dans la démence : il a perdu de vue les idées qui l'ont préoccupé dans le principe, mange beaucoup et reste assis, sans prendre part à ce qui se passe autour de lui; il répond par monosyllabes aux questions qu'on lui adresse, et rarement s'engage dans une conversation. Il n'attache plus d'importance à la propreté, urine dans son lit, dans ses habits, se salit la figure en mangeant, et présente à la vue un objet de dégoût. On n'observait rien de particulier du côté de la poitrine; les fonctions digestives n'avaient pas été troublées un seul instant; l'embonpoint était le mêmequ'autrefois; cependant les jambes et les cuisses perdaient de leur force; en montant un escalier ou en s'avançant sur un terrain raboteux, l'individu était obligé de redoubler d'efforts musculaires, et quelquefois il faisait des chutes. Le *langage* devenait chaque jour plus *confus*. (Tous les doutes sont levés relativement à la paralysie générale : l'état du cerveau est jugé incurable.)

Jusqu'ici la progression s'était effectuée, le malade avait pu se dispenser de passer à l'infirmerie; il fallut l'y *porter* huit mois plus tard; cette époque mérite d'être remarquée : à partir de là, ce malheureux fut dans l'impossibilité d'aban-

donner son fauteuil, et l'on vit commencer une agonie qui se prolongea pendant quatre mois, et eut quelque chose d'horrible.

L'aliéné *voyait*, et *entendait*, il *sentait* les odeurs fortes; mais les organes de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, semblaient difficiles à exciter; il fallait *pincer* plusieurs fois la jambe, avant que la douleur ne fut transmise au centre des perceptions; une espèce d'instinct engageait encore cet infortuné à ouvrir la bouche pour recevoir les aliments qu'on y introduisait, mais il n'existait aucun vestige de mémoire, de jugement, de passions affectives. Le corps avait de la tendance à se pencher en avant, à se courber sur lui-même; les mouvements des bras étaient singulièrement restreints : le paralytique ne pouvait les soulever. La résolution des membres abdominaux était poussée plus loin encore : on eût appliqué le feu sur la peau, que la jambe n'eût pu se déplacer. Le sacrum, le coccyx et les dernières vertèbres lombaires étaient entièrement dénudés; les os étaient ramollis, et le pus formait des clapiers dans leur épaisseur; enfin la mort arriva sans qu'on eût remarqué de signes de désordres importants vers les cavités abdominale et thorachique.

Autopsie du corps.

Tête. Les os du crâne sont difficiles à briser. La surface externe de la dure-mère ne présente au-

cune particularité. Il s'écoule à peine une once et demie de sérosité trouble de la grande cavité de l'arachnoïde.

Je renverse en arrière la faux du cerveau, et sur les côtés les lambeaux de la dure-mère : je remarque aussitôt que le feuillet arachnoïdien qui revêt cette membrane est recouvert dans toute son étendue par une fausse membrane grisâtre qui n'a pas moins de trois lignes d'épaisseur, est simplement accolée, et non unie à la portion indiquée de la membrane séreuse, n'a contracté aucune adhérence avec la lame de l'arachnoïde cérébrale, et va en s'amincissant à mesure qu'elle s'avance vers le trou occipital. Cette production est solide à l'intérieur, et n'a offert aucune trace apparente d'organisation.

Une quantité notable de sérosité sépare l'arachnoïde cérébrale de la pie-mère qui est infiltrée : les deux membranes forment par leur réunion un plan d'une épaisseur qui n'est pas ordinaire ; dans l'intervalle des circonvolutions on aperçoit un liquide ressemblant au premier abord à une gelée ou à de la gomme fondue.

On cherche à séparer la pie-mère de la superficie du cerveau ; d'abord la séparation se fait sans difficulté ; mais en arrivant à la partie antérieure de chaque hémisphère, on éprouve de la résistance, la pulpe cérébrale reste attachée à la membrane et s'enlève avec elle.

J'intéresse légèrement avec le bistouri la substance grise sur une infinité de points pris au hasard à l'extérieur de l'encéphale : elle est à peine foncée en couleur, mais elle rougit promptement à l'air; phénomène que nous avons souvent observé, et contre lequel il faut être en garde.

La substance blanche n'est pas d'un *blanc pur;* à mesure qu'on la coupe par tranches avec le bistouri, une rosée sanguinolente s'échappe des capillaires et vient la salir. L'injection n'est pas fondue avec le tissu; la consistance est telle qu'elle doit être.

Rien de notable dans les ventricules latéraux, les corps striés, les couches optiques, la voûte à trois piliers, etc.

Le cervelet n'est pas malade. La protubérance annulaire et la moelle alongée sont à l'état normal.

La moelle épinière résiste à des pressions assez fortes : vis-à-vis des vertèbres dorsales elle semble un peu plus consistante qu'ailleurs; elle est jugée saine.

Poitrine. Les cavités des plèvres sont desséchées; les poumons sont à peine reconnaissables, et sont dégénérés en deux masses grisâtres, opaques, tuberculeuses; le tranchant du bistouri les divise : on arrive à des foyers purulents, circonscrits par des portions tuberculeuses encore crues, lisses comme une surface membraneuse. — Cœur sain.

Abdomen. La membrane muqueuse du tube digestif ne paraît pas malade : dans certains points il existe quelques rougeurs arborisées, qui semblent peu importantes. — Les villosités sont partout noires.

N° XXXVI. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU DERNIER DEGRÉ.

Monomanie ; au bout de quelques mois démence ; prononciation difficile ; démarche mal assurée : plus tard, paralysie complète des jambes et de la langue ; faible mobilité des bras ; sensibilité générale diminuée ; mort. — Dix onces de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde ; infiltration de la pie-mère et du feuillet cérébral de l'arachnoïde ; vaisseaux des membranes dilatés ; capillaires de la substance grise et de la substance blanche vides, d'un calibre remarquable (1).

Des proportions analogues à celles qu'on rencontre dans les statues des athlètes les plus vigoureux se trouvaient réunies chez un grenadier suisse qui entra à Charenton sur la fin d'avril 1823 : taille de près de six pieds, cavités larges en proportion, membres couverts d'énormes masses musculaires, tout semblait combiné pour résister aux causes les plus puissantes de destruction. Le caractère était doux, peu actif ; le tempérament lymphatique prédominait. Il avait fait toutes les guerres de l'époque, avait beaucoup souffert, et s'était probablement livré à plus d'un genre d'excès. On ignorait s'il y avait eu des aliénés dans sa famille.

Nous cherchâmes en vain au moment de son

(1) Service de M. Royer-Collard.

arrivée à nous éclairer sur les causes probables de la maladie et à connaître l'époque précise du début : ce que nous apprîmes se borna à démontrer que l'individu faisait encore exactement son service quelques mois auparavant, d'où l'on pouvait conclure que l'aliénation était récente. Le délire était calme, limité à un certain nombre d'idées. L'intelligence paraissait peu étendue : le malade prétendait qu'on cherchait à l'empoisonner; s'maginait voir autour de lui des personnages qui n'existaient pas, et se plaignait de l'opiniâtreté qu'on mettait à le tourmenter. Il dormait généralement peu, soignait sa personne, ne se livrait à aucun désordre d'action.

Au bout de deux mois, le sujet parut marcher d'un pas rapide vers la démence; il mangeait beaucoup, perdait de vue ses idées fixes et devenait d'une indifférence poussée jusqu'à l'apathie. (Applications de sangsues au cou, bains.)

Au commencement de novembre, il néglige toute espèce de convenance et devient d'une malpropreté sans égale; il prend sa soupe à pleine main, se couche dans les ordures, se mouche dans ses habits, rend ses déjections alvines au milieu de la chambre, etc. Il est maître de tous les empires et parle continuellement de sa puissance; il *articule mal* les mots et *bégaie;* sa démarche devient *lente* et *mal assurée;* pour peu qu'on le pousse à dessein, il *chancelle*, et pour éviter une

chute il se hâte de prendre un point d'appui sur la personne qui l'a poussé. Il existe un contraste frappant entre la faiblesse des membres et le développement extraordinaire des masses musculaires et qui ne laisse aucun doute sur l'existence des premiers symptômes de la *paralysie générale.*

La maladie augmenta d'une manière rapide dans le cours de février 1824, et nous crûmes que la mort était peu éloignée. Les jambes étaient devenues œdémateuses, et avaient acquis un volume énorme ; elles soutenaient encore le poids du corps, mais avec une peine extrême, et le sujet avait besoin d'un infirmier pour l'aider à traverser un espace de dix toises : leur sensibilité n'était cependant pas éteinte et elles conservaient de la chaleur. La prononciation ne s'exécutait plus que d'une manière imparfaite : le malade était obligé de répéter plusieurs fois le même mot pour qu'on le comprît. Les bras continuaient de se mouvoir, mais leur force n'était pas en rapport avec leur volume. Les fonctions digestives n'étaient pas troublées ; le pouls battait soixante fois par minute ; la figure présentait les apparences d'une santé robuste : on ne pouvait attribuer la faiblesse des membres qu'à la présence d'une affection cérébrale chronique.

Par un hasard dont on trouve l'explication dans les ressources d'une constitution vraiment colossale, ce malheureux vécut encore deux années

entières. Au moment de la mort, il ne marchait plus depuis six mois; le matin, on le portait sur son fauteuil; le soir, on le couchait comme un enfant; on n'entendait plus rien à sa prononciation; il sentait un peu lorsqu'on le pinçait, mais ne pouvait soulever la jambe pour la soustraire à la douleur; les bras jouissaient d'une certaine mobilité; l'intelligence était à peu près effacée; tous les téguments du dos étaient infiltrés; plusieurs parties commençaient à s'excorier; il mangeait avec avidité les aliments légers qu'on lui accordait, mais de temps à autre il fallait modifier le régime, attendu que le dévoiement survenait et épuisait les forces; la peau conservait sa chaleur naturelle, le pouls n'était pas sensiblement augmenté de fréquence, il n'existait pas de symptômes aigus.

Autopsie du corps.

Tête. Rien de particulier dans la conformation du crâne; os d'une consistance moyenne; dure-mère facile à séparer de leur table interne.

Grande cavité de l'arachnoïde contenant près de *dix onces* de sérosité limpide.

Les hémisphères cérébraux, recouverts de leurs membranes, paraissent comme enveloppés d'une couche gélatineuse qui tremble au plus léger contact; l'accumulation considérable de sérosité qui s'est faite entre la pie-mère et le feuillet

cérébral de l'arachnoïde leur donne cet aspect, comme on peut s'en convaincre en déchirant les membranes, et en donnant issue au liquide qui s'écoule en abondance. L'infiltration va si loin, que le plan membraneux qui résulte de la superposition de l'arachnoïde et de la pie-mère offre plus de trois lignes d'épaisseur, et présente une opacité comparable à celle d'une lame de corne; les méninges s'enlèvent par plaques larges comme la main; les vaisseaux qui les parcourent sont comme variqueux, et se rompent difficilement; en soumettant à une forte pression des portions de membrane, on exprime la sérosité qui les infiltre, et leur épaisseur diffère peu de l'épaisseur naturelle; en examinant alors leur tissu par transparence, on s'aperçoit qu'il réfléchit une couleur rouge.

La pie-mère n'est point adhérente aux circonvolutions cérébrales; je la suis avec soin dans toute l'étendue du pourtour du cerveau, partout elle se détache avec facilité.

Les circonvolutions paraissent consistantes. Au dehors leur tissu et parfaitement poli, et tout-à-fait décoloré. On porte le scalpel dans leur épaisseur : la substance grise est ferme et sa couleur *mate;* son tissu est criblé d'une foule de petits trous, qui lui donnent un aspect spongieux; ces petits trous ne sont autre chose que des vaisseaux capillaires vides, qu'on a coupés transversale-

ment. On ne rencontre aucune autre particularité.

La substance blanche est parfaitement polie et d'une blancheur plus qu'ordinaire; elle est criblée, comme la précédente, d'une grande quantité de petits pores.

Les ventricules latéraux contiennent près de quatre onces de sérosité; on n'aperçoit pas de villosités saillantes sur leur membrane.

Rien de particulier dans le troisième et dans le quatrième ventricule; dans le corps calleux, le septum médian, la voûte à trois piliers, la protubérance annulaire, le cervelet, la moelle alongée, les corps striés, les cornes d'ammon, les commissures, etc.

Le rachis est ouvert avec précaution; le canal arachnoïdien contient de la sérosité; la membrane propre de la moelle est séparée de l'arachnoïde, par une légère couche de sérosité mêlée de bulles gazeuses; la surface de la moelle n'a pas contracté d'union avec la membrane qui la recouvre immédiatement.

On ne trouve aucune altération dans le prolongement rachidien, dont les faisceaux antérieurs et postérieurs sont examinés avec le plus grand soin.

Poitrine. Poumons d'une vaste étendue, parfaitement crépitants. — Cœur sain.

Abdomen. Estomac très large, contenant un peu de liquide; surface interne de sa membrane

muqueuse comme *ratatinée*, très inégale, hérissée de monticules blanchâtres qui ne ressemblent pas à des végétations, mais qui semblent résulter d'un *froncement*; entre les éminences on aperçoit des enfoncements; sur ces enfoncements, la membrane est comme *tannée*.

Quelques villosités noires dans le duodénum; dans toute l'étendue de l'intestin grêle, rougeur assez intense, et occupant le tissu même de la membrane. A des distances variables, on aperçoit des ampoules larges comme le bout du petit doigt, ne résultant point du gonflement des cryptes, mais d'une infiltration *circonscrite* de sérosité sanguinolente, qui disparaît lorsqu'on déchire le tissu muqueux.

Les cryptes isolées, les cryptes agglomérées sont saines, et d'un si petit volume qu'on les trouve difficilement.

Le cæcum contient des matières fécales liquides au milieu desquelles surnage une quantité prodigieuse de *trichurides* : on le soumet à des lavages répétés, sa membrane interne reste rouge; la coloration est uniforme, très intense.

Quelques traces de rougeur dans le reste du canal alimentaire.

Foie volumineux; rate d'une couleur très foncée; reins à l'état normal; vessie décolorée.

N° XXXVII. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU TROISIÈME DEGRÉ.

Affaiblissement graduel de l'intelligence ; plus tard, agitation, idées de grandeur, commencement de paralysie de la langue coïncidant avec une légère faiblesse des jambes ; plus tard encore, démence, paralysie presque complète des membres abdominaux ; mobilité des bras restreinte ; sens faisant mal leurs fonctions ; mort. — Usure du crâne ; fongus de la pie-mère ; à peine une once de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde ; près de cinq onces de liquide dans les ventricules latéraux ; œdème de la pie-mère et de l'arachnoïde cérébrale réunies ; le cerveau paraît sain (1).

M. L***, commissaire de marine, âgé de quarante-cinq ans, d'une constitution athlétique, avec prédominance du tempérament sanguin, n'ayant jamais commis d'excès, et paraissant avoir des passions modérées, remplissait les devoirs de sa charge, et s'enfermait volontiers le reste du temps. Il n'existait point d'aliénés dans sa famille ; il n'avait jamais, dans le cours de sa vie, donné de signes d'aliénation mentale, et n'était point sujet aux *apoplexies ;* il avait éprouvé des revers de fortune, et y avait été très sensible ; plus tard, des chagrins domestiques avaient imprimé à son caractère une teinte de *morosité* et l'avaient fait renoncer à toute espèce de communication sociale. Il se montrait indifférent aux plaisirs, aux prévenances de ses amis, on commença à soupçonner un dérangement moral.

Au commencement de 1823, les doutes furent

(1) Service de M. Royer-Collard.

levés; le sujet se conduisait encore de manière à ne pas éveiller l'attention du public, et ne négligeait point ses travaux, mais dans la conversation on le voyait soutenir des choses absurdes, et émettre les propositions les plus bizarres. Aussitôt qu'il se trouvait seul, il parlait tout haut, et passait des heures entières à converser avec lui-même. Il dormait encore passablement; la santé *physique* était bonne, on ne fit aucun traitement, estimant que ces légers symptômes se dissiperaient sans les secours de la médecine!

Pendant une année l'aliénation mentale fit peu de progrès sensibles, mais elle en fit; on ne pouvait plus compter sur l'*exactitude des travaux* du malade, chaque jour il fallait les revoir et les rectifier. La mémoire était faible, M. L*** ne gardait plus de mesures, et disait tout ce qui se présentait à son imagination; on n'avait remarqué encore aucun signe de paralysie générale.

Dans les premiers jours du printemps de 1824, le délire éclata avec une nouvelle force; le malade s'échappa dans la ville, et y causa le plus grand scandale. Dès lors on aperçut deux symptômes du plus mauvais augure, l'*embarras* dans la *prononciation*, et un commencement de *faiblesse* dans les jambes! A partir de là, cet homme avait prétendu être *ministre* de la marine, et s'était cru prodigieusement riche. L'isolement fut provoqué vers le milieu de l'été.

En arrivant à Charenton : *affaiblissement* sensible de l'intellect, incohérence dans les idées, retour plus fréquent des idées de luxe et de grandeur ; extrême *difficulté* à parler ; progression assez facile, mais quelquefois *vacillante* et mal *assurée ;* bras jouissant de toute leur mobilité ; embonpoint remarquable ; *nuls* symptômes généraux, tels que la fréquence du pouls, la chaleur à la peau, etc.

Du 15 juillet au 15 septembre, le malade ne cessa d'être gai et se promena du matin au soir ; il mangeait avec appétit, et conservait beaucoup d'embonpoint ; chaque fois qu'on l'abordait, il s'étendait avec complaisance sur son heureuse fortune, sur les honneurs attachés à sa dignité de *ministre*, sur les récompenses qu'il pourrait accorder à ceux qui lui seraient utiles, etc. La paralysie de la langue prenait de l'accroissement, la plupart des mots devenaient inintelligibles, cependant il fallait y regarder de près pour apercevoir la faiblesse des membres abdominaux, qui n'était même pas *toujours* appréciable ; la maladie semblait promettre de parcourir lentement ses périodes, et la force de la constitution faisait espérer que le sujet résisterait long-temps.

Dans les derniers jours de septembre, tout-à-coup, et sans cause appréciable, ce commissaire se refusa à toute espèce d'exercice, s'opiniâtra à rester sur un banc, et garda un silence absolu ; soit qu'il éprouvât une tristesse profonde, soit, ce

qui est plus probable, que l'intelligence fût anéantie, il semblait réduit à une existence *automatique.* Il n'avalait qu'autant qu'on le faisait manger; il rendait ses excréments sans avoir l'air de s'en apercevoir; et il eût toujours resté à la place qu'il occupait, si on n'eût pris soin de le coucher et de le faire agir. La figure était abattue, la physionomie avait l'expression propre à la démence, le pouls avait cessé d'être naturel; cependant il eût été difficile de rassembler un certain nombre de signes attestant la formation d'un désordre, soit du côté de la poitrine, soit du côté du ventre. (On juge que la maladie cérébrale fait des progrès; on applique des sangsues derrière les oreilles; on accorde des potages pour toute nourriture.)

Dans le cours du mois d'octobre, les extrémités inférieures ne soutenaient plus le poids du corps; lorsque le malade était couché, et qu'on pinçait les cuisses, la douleur faisait exécuter un mouvement assez étendu; mais dès qu'il était assis sur son fauteuil, on avait beau le soutenir par les bras et essayer de le faire marcher, les jambes se *refusaient au plus léger exercice.* Les bras se portaient encore en tous sens; cependant leur force était *restreinte*, et n'était plus en rapport avec le volume des muscles. La paralysie touchait à son plus haut degré. Bientôt la langue devint rouge et sèche; l'aliéné cherchait à éloigner la main lorsqu'on lui pressait le ventre; les selles étaient liquides, et au

nombre de huit à dix en vingt-quatre heures; il existait une phlegmasie du côté du canal alimentaire. (Diète, sangsues au siége, tisanes sucrées, cataplasme sur le ventre, lavement émollient.)

La phlegmasie continue malgré l'emploi des moyens qui paraissent propres à l'arrêter, et le sujet succombe, dans un état complet de démence, remuant légèrement les extrémités supérieures, et remuant *beaucoup moins* encore les membres abdominaux. Les organes des sens ont paru épargnés jusqu'à la fin; quelquefois cependant les perceptions paraissaient imparfaites.

Autopsie du cadavre.

Crâne. La voûte du crâne, examinée à sa surface interne, présente, tout-à-fait à sa partie moyenne, de chaque côté du sillon qui sert d'attache à la faux du cerveau, des enfoncements qui sont creusés dans la table osseuse, et qui sont dus à la présence de végétations que nous apercevons sur les hémisphères. En y regardant de près, on constate que les bourgeons fongueux ne s'élèvent pas de la dure-mère, et qu'ils naissent sous le feuillet cérébral de l'arachnoïde; ils ont écarté les mailles de la dure-mère, ont traversé ses lames, et sont parvenus jusqu'à l'os; ils n'ont point dirigé leur action du côté du cerveau, et n'ont pu le comprimer.

Il existe à peine une once de sérosité dans la

grande cavité de l'arachnoïde ; mais la pie-mère et l'arachnoïde cérébrale sont fortement épaissies ; il s'est épanché beaucoup de liquide dans leur intervalle et dans les mailles de la pie-mère ; il résulte de là que le cerveau, recouvert de ses enveloppes, a l'aspect *gélatineux*, principalement au fond des circonvolutions.

Je pénètre dans les ventricules latéraux, en disséquant l'arachnoïde qui recouvre la base du cerveau ; leur cavité est singulièrement élargie, et la sérosité qu'ils contiennent ne s'élève pas à moins de cinq onces ; les villosités ne font pas saillie.

Je renverse la masse encéphalique, et cherche à emporter les membranes qui enveloppent les hémisphères : la pie-mère se détache sans difficulté et n'adhère pas à la substance corticale.

Le pourtour du cerveau n'est pas coloré ; rien ne fait présumer que la substance grise sera altérée ; on l'entame soigneusement et successivement avec le bistouri, elle a conservé sa coloration et sa consistance naturelles, et paraît parfaitement saine.

La substance blanche est jugée saine.

Le cervelet, le pont de Varole, la moelle alongée, la moelle vertébrale, ne présentent aucune trace de désordres.

Poitrine. Le cœur et les poumons ne sont pas malades.

Abdomen. On ouvre l'estomac ; à travers sa

membrane interne, on aperçoit, par transparence, de gros troncs vasculaires, gorgés d'un sang noir; on lave, on ne rencontre pas d'ulcérations, mais presque partout la membrane muqueuse est *comme usée*, ses villosités sont presque saignantes; il a existé probablement un travail inflammatoire de ce côté.

Les villosités du duodénum présentent une couleur noire (1).

Les intestins grêles sont gorgés de matières fécales et sont rouges par places.

Le cæcum s'est moulé sur les matières qui ont séjourné dans sa cavité; sa rougeur est vive; au commencement du colon, on trouve une plaque de la largeur de la main et de couleur rouge cramoisi; les cryptes n'ont rien offert d'extraordinaire.

Les capillaires se dessinent légèrement dans l'intérieur du colon et du rectum.

Sur le péritoine de l'S iliaque du colon s'implante un petit kyste de la grosseur du pouce, et à peu près de la même longueur; en le fendant en travers on donne issue à une substance *cérébriforme*, *jaunâtre*, infecte.

Les autres organes abdominaux paraissent sains.

(1) M. Leuret, *Description d'un mode d'altération propre aux villosités*, etc. (*Nouvelle Bibliothèque médicale*, août 1825.)

N° XXXVIII. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU DERNIER DEGRÉ.

Intelligence abolie; agitation; impossibilité d'articuler les mots; membres abdominaux d'abord faibles; faiblesse prédominante à droite: plus tard, paralysie des quatre membres complète; sens obtus; mort. — Sérosité abondante dans la grande cavité de l'arachnoïde; pie-mère adhérente aux circonvolutions; système cérébro-spinal paraissant sain (1).

La police fit conduire dans l'établissement un homme de quarante ans à peu près, frappé d'une immobilité presque générale, et réduit à la démence la plus profonde. Après une investigation attentive, et empruntée à l'hippiatrique, nous jugeâmes que la mémoire et le jugement étaient abolis, les facultés affectives détruites, et que l'existence était purement automatique; le sujet, en proie à l'agitation la plus vive, dormait à peine, et, pendant une partie de la nuit, poussait des cris confus; le jour, il répétait continuellement un mot unique, dont le souvenir était resté, et employait à cette espèce d'exercice toute la force de sa voix. Il n'en fallut pas davantage pour faire reconnaître un certain embarras dans les mouvements de la langue; l'influence de la paralysie se faisait sentir sur une foule d'autres points; les mouvements des bras étaient lents, difficiles, très restreints; ceux des jambes semblaient encore plus profondément lésés; le malade se soutenait à peine, et ne réussissait à franchir un espace de

(1) Service de M. Royer-Collard.

quelques pieds, qu'autant qu'il s'attachait à la muraille. Cet exercice permettant de comparer la force du côté droit à celle du côté gauche, bientôt on fut porté à croire que le corps penchait à droite, et qu'il régnait moins de mobilité encore dans le côté droit que dans l'autre. N'ayant aucun détail sur la marche de la paralysie, on éleva la question de savoir si le sujet devait se ranger au nombre des aliénés atteints de paralysie générale, ou s'il devait être regardé comme atteint d'une hémorrhagie cérébrale affectant les deux hémisphères, et dont la résorption se serait opérée d'une manière incomplète. Dans le doute, prenant en considération la différence presque avérée qui existait dans la force des deux moitiés du corps, on penchait en faveur de l'hémorrhagie ancienne.

La santé physique ne pouvait inspirer de craintes pour le moment; cet homme mangeait avec appétit; les selles n'étaient ni trop rares ni trop fréquentes; la respiration ne s'accompagnait d'aucune espèce de troubles; le pouls donnait cinquante-six pulsations par minute; la figure était pleine, et on n'eût jamais soupçonné à son aspect, que le cerveau fût le siége de si grands désordres. (Le malade est placé sur un fauteuil; on se contente de lui donner des soins hygiéniques.)

Au bout d'un temps très court, le corps se trouva couvert d'eschares; la suppuration était intarissable et faisait présager une mort prompte; la

saison froide, ordinairement funeste aux paralytiques, approchait; le dévoiement compliquait les accidents cérébraux: nous nous attachâmes à décrire les symptômes qui nous parurent mériter de l'intérêt.

L'aliéné percevait l'odeur de l'ammoniaque, mais il respirait long-temps cette odeur sans se détourner; à la longue seulement il éloignait le nez de la bouteille, et donnait des signes de mécontentement. Il voyait, entendait, et était sensible à la douleur; mais il fallait tordre violemment la peau pour mettre la sensibilité en jeu. La langue n'articulait plus les mots; l'individu ne proférait que des sons confus et inintelligibles; les bras étaient raides, mais, après de longs efforts, le malade parvenait à les porter au menton; lorsqu'il était assis il ne pouvait soulever ses jambes ni même leur imprimer un léger mouvement; lorsqu'il était au lit, seulement, il venait à bout de les faire glisser dans une étendue de quelques pouces. Il ne répondait pas aux questions les plus simples et ne paraissait pas les comprendre. Il rendait l'urine et les matières fécales sans aucune précaution dans son lit, dans ses vêtements. Les selles étaient liquides et très fréquentes; l'appétit se soutenait; le pouls n'était pas fébrile; l'amaigrissement augmentait d'un jour à l'autre; les escharres intéressaient jusqu'aux os. Cependant cette triste agonie se prolongea encore pendant huit

mois! Dans les derniers jours, les quatre membres furent absolument immobiles.

Autopsie du corps.

Tête. Les parois du crâne sont épaissies, on ne parvient qu'avec beaucoup d'efforts à les briser. La dure-mère n'adhère pas à leur surface interne.

J'incise longitudinalement, sur le milieu de chaque hémisphère, l'enveloppe fibreuse du cerveau, et je pénètre dans la grande cavité de l'arachnoïde; cette cavité se trouve distendue par une quantité de sérosité jaunâtre, qu'on évalue à six onces au moins; le liquide s'écoule rapidement, et l'on peut étudier les feuillets de l'arachnoïde.

Le feuillet qui recouvre la dure-mère ne présente rien de particulier, et n'est pas tapissé par de fausses membranes. Le feuillet qui recouvre le cerveau est loin d'être épaissi, et n'est séparé de la pie-mère par aucun liquide.

Après avoir examiné l'arachnoïde à la base, sur les lobes, en devant, en arrière du cerveau, je m'applique à la séparer des circonvolutions et je n'y parviens qu'avec la plus grande peine. L'arachnoïde et la pie-mère réunies n'offrent aucune résistance, échappent aux dents de la pince et se rompent au moindre effort de traction. Sur une infinité de points ces membranes adhèrent aux

circonvolutions cérébrales, les adhérences sont surtout sensibles sur les côtés des hémisphères en suivant, d'avant en arrière, la direction de la faux du cerveau. On s'attend à trouver une altération notable dans la substance corticale: on procède à son examen.

Tout-à-fait à la superficie, sa couleur est *grise*, absolument comme dans un cerveau qu'on estime sain ; on pénètre dans son épaisseur ; la coloration reste la même, et ne laisse rien à désirer ; sa consistance est naturelle.

On coupe successivement par tranches larges et minces la substance blanche, qui est brillante et dépourvue de points *sablés, sanguinolents*, comme on en rencontre chez la plupart des aliénés paralytiques ; elle n'est ni trop dure ni trop molle. Le corps calleux et le septum lucidum sont à l'état normal ; on arrive aux ventricules latéraux dont la cavité est vaste ; on évalue à deux onces au moins la quantité de liquide contenu dans chaque ventricule ; ce liquide est inodore et transparent.

La voûte à trois piliers n'est pas ramollie ; les corps striés, les couches optiques, les cornes d'Ammon, les tubercules quadrijumeaux sont exempts d'altérations.

Le cervelet n'offre rien de remarquable au dehors ; ses membranes sont saines ; son parenchyme est sain.

La protubérance annulaire, les pédoncules du

cerveau et, les pédoncules du cervelet présentent les conditions physiologiques.

Les apophyses épineuses de la colonne vertébrale, et les apophyses transverses surtout, sont ramollies et on les coupe avec une extrême facilité ; on ouvre largement le canal rachidien, et l'on extrait la moelle qui est couverte de ses enveloppes; les membranes paraissent à l'état physiologique ; on ne découvre dans le tissu de la moelle aucune altération appréciable.

Poitrine. Les poumons n'adhèrent point avec les plèvres costales; leur parenchyme est crépitant. En palpant avec la main, on sent des points durs, résistants, qui occupent le centre de chaque viscère ; en incisant on tombe sur de petits foyers pleins de pus. Cœur sain.

Abdomen. Il existe dans le cæcum une rougeur vive, uniforme, bornée à la membrane muqueuse ; les *cryptes* ne sont pas gonflées.

CHAPITRE II.

PARALYSIE GÉNÉRALE AVEC COMPLICATION D'UNE AUTRE AFFECTION CÉRÉBRALE.

Dans le chapitre qui précède, je me suis attaché à faire ressortir l'ensemble des signes propres à la paralysie générale des aliénés, et j'ai produit des exemples qui donnent une idée de cette maladie dans tous ses degrés d'avancement. Les ouvertures de corps ont démontré que la lésion des mouvements n'est due ni à une hémorrhagie cérébrale, ni à un ramollissement aigu, ni à une congestion sanguine, etc., et elles ont fait voir que les altérations de tissu les plus constantes se trouvent au pourtour du cerveau et dans ses enveloppes. La marche qu'a suivie la maladie a toujours ou presque toujours été lente; ce n'est qu'à force de temps, pour ainsi dire, que les mouvements de la langue, des bras, des jambes, ont été presque impossibles, ou tout-à-fait impossibles. La progression des accidents a été graduelle; la mort n'est arrivée que quand la paralysie a eu parcouru toutes ses périodes. L'enchaînement des symptômes a été régulier; rien ne l'a traversé depuis le commencement jusqu'à la fin. Mais ici, comme dans toutes les maladies, la nature n'est pas tou-

jours aussi facile à suivre ; par cela même qu'il existe, du côté du cerveau, un travail habituel, on voit se manifester, dans les fonctions cérébrales, une foule de désordres auxquels on ne s'attendait pas, et qui, en compliquant le diagnostic (1), compromettent l'existence des sujets au moment où ils semblent le mieux se porter. Les complications que j'ai mentionnées sont, les congestions sanguines, les hémorrhagies cérébrales, les hémorrhagies enkystées et non enkystées de l'arachnoïde, le ramollissement aigu du cerveau et de la moelle épinière, l'érosion de la substance grise, enfin les phénomènes convulsifs.

(1) La science du diagnostic est sans contredit hérissée de difficultés, et elle sera le partage de celui-là seul qui, après avoir examiné le point d'origine de chaque symptôme, ira s'assurer chaque jour par de nouvelles dissections, que le siége du désordre est réellement là où il l'avait soupçonné; mais parceque le diagnostic est difficile, est-ce à dire qu'il est impossible? Un aliéné est frappé depuis six mois de l'espèce de paralysie que je nomme *générale ;* il survient subitement des symptômes d'une nature particulière, se rattachant à la formation d'une altération cérébrale nouvelle, et on dit : *c'est un redoublement de paralysie.* L'individu a eu un *épanchement sanguin*, par exemple; la résorption s'opère peu à peu, et l'existence se prolonge encore un an. Au bout de ce terme, on observe un *nouveau redoublement* de paralysie, mais qui cette fois est dû à la formation d'un *ramollissement aigu*. Le sujet succombe; on ouvre le crâne, et l'on trouve, d'une part, *une phlegmasie ancienne au pourtour du cerveau ;* de l'autre, *la cicatrice d'un ancien épanchement ;* d'une autre, enfin, *un défaut de consistance dans la pulpe ;* et l'on prétend qu'il est impossible de se reconnaître dans un pareil dédale! Si on eût pris les symptômes un par un, qu'on leur eût appliqué l'analyse, on eût vu qu'il était facile de prévoir tout ce qui a été trouvé à l'ouverture du corps; mais il est plus commode de nier et d'éviter les efforts de travail.

A. CONGESTIONS CÉRÉBRALES.

Le sang a une tendance marquée à s'accumuler dans le cerveau des aliénés frappés de paralysie générale, et quelquefois l'afflux du liquide est poussé si loin que le sujet tombe d'une manière presque subite dans l'assoupissement, et reste plus ou moins de temps entre la vie et la mort. On verra tout à l'heure que la vie peut cesser d'une manière brusque. La congestion sanguine n'est pas plus fréquente pendant le cours d'une période que pendant le cours d'une autre; mais l'aliéné qui a ressenti une première fois son atteinte demeure très exposé aux récidives, et, par cela même, réclame de la part du médecin une attention toute particulière. J'insiste sur ce point, parcequ'il s'agit d'un accident dont la fréquence est extrême. Souvent même, comme on peut s'en convaincre dans les entretiens qu'on a avec les parents des malades, le début de la paralysie générale est signalé par une violente congestion sanguine, et c'est à partir de ce moment qu'on commence à apercevoir un embarras notable dans la prononciation, et un défaut de solidité dans les membres pelviens.

N° XXXIX. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU DEUXIÈME DEGRÉ AVEC CONGESTION SANGUINE.

Idées de grandeur; embarras dans la prononciation; progression mal assurée; démence. Tout-à-coup agitation violente; mort presque subite.—Sérosité sanguinolente dans la grande cavité de l'arachnoïde; injection de cette membrane; infiltration de la pie-mère qui adhère avec les circonvolutions cérébrales; substance grise et substance blanche gorgées de sang (1).

M. L*** réunit tous les attributs de la force physique. Taille de cinq pieds huit pouces, cavités larges et bien proportionnées, membres velus et fortement musclés, barbe et cheveux noirs, œil vif et sourcils prononcés, coloration brune de la peau, visage grand et plein d'expression. Cet homme n'a aucun aliéné dans sa famille, arrive à sa quarantième année, n'a point d'enfants, jouit d'une honnête aisance dans le commerce et passe pour avoir l'ambition des richesses. Étant jeune il a commis des écarts, a contracté plusieurs fois la syphilis, et a pris du mercure; pendant près d'une année entière il a été tourmenté par un dévoiement opiniâtre, qu'il n'a pas soigné, et qui se compliquait de céphalalgies violentes qu'on regardait comme *symptomatiques*. Depuis six mois le canal digestif paraissait rétabli, lorsque l'aliénation mentale s'est déclarée.

On ne connaissait aucune cause morale dont

(1) Service de M. Royer-Collard.

on put soupçonner l'influence. Le sujet se plaignait quelquefois de ce que son commerce n'*allait pas ;* mais il n'était pas probable que ce léger motif eût produit de si fâcheux résultats. Longtemps avant que la raison ne se dérangeât d'une manière *évidente* pour *tout le monde*, il accusait de violentes *migraines*, et dormait mal. Il sentait sa mémoire s'affaiblir, parlait plus que de coutume et formait des projets déraisonnables. Enfin le délire éclata. En général, M. L*** divague sur tous les points, émet des d'idées extravagantes, et dit tout ce qui se présente à l'imagination. Il médite des voyages ; il a des vues d'ambition, et est persuadé que ses richesses sont immenses. Il ne sait plus ce qu'il fait ; la réclusion devient indispensable. Après un mois de séjour dans une maison d'aliénés de la capitale, il entre à Charenton.

La santé *physique* présente les apparences les plus favorables ; le malade n'est point difficile à contenir, cause avec douceur et n'est dangereux pour personne. La sphère de ses idées est manifestement rétrécie ; et il a à peu près oublié tout ce qu'il a su autrefois. Il n'a plus d'idées suivies, et ne prononce le plus souvent que ces mots détachés : Je suis empereur. — Je vous protègerai. — J'ai cent millions de rentes, etc. Aussitôt qu'on le perd de vue, il se couche sur le pavé du promenoir, et y reste, dans une espèce d'apathie,

jusqu'à ce qu'on l'oblige à se lever; il mange beaucoup, et n'attache plus d'importance à la propreté. Déjà la langue s'embarrasse en parlant; certains jours, la prononciation s'accompagne de bégaiement. Le sujet continue à marcher et peut parcourir un espace d'une grande étendue; mais il n'y a plus de rapport entre le volume des masses musculaires, qui sont énormes, et la *solidité* des membres pelviens; par instants, les jambes s'affaissent sous le poids du corps, et le malade chancelle en marchant. On n'aperçoit pas d'affaiblissement marqué dans les extrémités thorachiques; le *tronc* est droit, et la tête ne penche d'aucun côté. La sensibilité de la peau, de l'œil, de l'ouïe, de la pituitaire, est conservée. La circulation cérébrale paraissant fort active, on revient à plusieurs reprises aux applications de sangsues, et l'on insiste sur l'usage des bains, des pédiluves, des lavements laxatifs. Souvent les symptômes de paralysie générale redoublent presque instantanément, quels que soient les soins qu'on accorde au malade; l'on est forcé d'ouvrir largement les veines, et on obtient un changement avantageux, qui, pour l'ordinaire, ne se soutient pas long-temps.

Six mois s'écoulèrent et la maladie ne fit point de progrès notables; dans le cours du septième mois, la parole devint plus gênée, la paralysie incomplète des membres pelviens ressortit davantage, et cet homme prit encore moins d'exercice qu'auparavant.

Il prétendait être tout à la fois empereur de France et de Russie ; il parlait continuellement, seul, et n'était pas aussi calme qu'au moment de son entrée. Il lui arrivait de rendre ses déjections alvines dans ses habits ; sa figure s'altérait : il n'existait cependant aucun symptôme aigu ; point de fièvre, point de chaleur à la peau, point de rougeur au pourtour de la langue, etc.

Un soir la scène change : tout-à-coup le regard prend un aspect imposant, l'aliéné affecte un air de grandeur et de représentation, parle beaucoup, exige qu'on le respecte ; sa douceur habituelle a disparu, et a été remplacée par la violence; il refuse de rester en place, et se montre difficile à contenir. « Je suis fort comme un taureau, disait-il ; je porte » douze millions de livres pesant ; comme maître » de l'univers, j'ai le droit de punir les mutins qui » me déplaisent, et je veux les réduire en poudre. » Alors, brandissant les poings, il menaçait du geste ses compagnons d'infortune. La figure était colorée, la peau chaude, la soif vive : la fièvre était survenue ; tout annonçait un moment critique. (Saignée ; limonade, deux pots ; application d'une camisole de force.)

L'agitation et les emportements duraient depuis treize jours; seulement on avait remarqué de courtes intermittences pendant lesquelles le malade s'était livré à la tristesse, et avait versé des larmes abondantes. L'embarras de la langue et la faiblesse des

jambes n'avaient pas augmenté; la maigreur avait fait des progrès; et l'ensemble de la physionomie présentait une altération profonde. On vint nous dire que le malade avait une syncope, et qu'on avait été obligé de le porter sur son lit... La pâleur est extrême; M. L*** ne répond pas aux questions qu'on lui adresse; le pouls est à peine sensible; les extrémités sont froides. (Je frictionne les membres avec un morceau de drap imbibé de vinaigre.) Le malade retrouve sa connaissance et se met à pleurer. La vraisemblance d'une syncope, cette considération que les forces avaient beaucoup diminué depuis que le délire était si intense, éloignent l'idée d'une congestion cérébrale, et font rejeter les émissions sanguines. Je fais envelopper les mollets de cataplasmes sinapisés, et je prescris un lavement purgatif. Uue attaque semblable à la première emporte ce malheureux à l'instant même.

Autopsie du corps.

Tête. Le crâne présente de superbes dimensions; ses os sont exempts d'altérations.

J'incise la dure-mère, et je renverse ses lambeaux; il s'écoule de la grande cavité de l'arachnoïde une certaine quantité de *sérosité sanguinolente.*

L'arachnoïde cérébrale est *très injectée;* réunie à la pie-mère, elle forme un plan dont l'épaisseur n'est pas tout-à-fait naturelle, mais l'épaississement est à peine sensible.

La pie-mère *adhère* aux circonvolutions cérébrales. Il n'existe dans le cerveau aucune *lésion locale*, mais la substance grise est *imprégnée* de sang; des gouttelettes rouges suintent en nappe à la surface de chaque tranche que l'on coupe; le même phénomène s'observe lorsqu'on entame la substance blanche qui est toute *saignante*; on essuie la couche de liquide qui couvre la surface qu'on vient de mettre à découvert, cette couche se renouvèlle aussitôt.

Le cervelet, la protubérance annulaire et la moelle alongée participent à cet état d'injection.

Poitrine. Les poumons et le cœur sont à l'état normal.

Abdomen. La membrane muqueuse de l'estomac ne présente rien de notable; la membrane villeuse des intestins grêles est généralement rouge.

N° XL. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU DEUXIÈME DEGRÉ AVEC CONGESTIONS SANGUINES.

A trente-neuf ans, congestion cérébrale; à cinquante-un ans moins trois mois, autre congestion qui porte principalement sur le côté gauche. Bientôt, désordre dans les idées; embarras dans la langue; faiblesse des jambes; plusieurs nouvelles congestions sanguines, qui compriment alternativement les hémisphères cérébraux; progression impossible, quoique les membres soient mobiles (1).

D** articule *difficilement* les mots; il marche avec assez de vitesse, et il est douteux qu'un côté soit moins fort que l'autre; cependant ses jambes

(1) Service de M. Esquirol.

sont *faibles*, et il ne faudrait pas de grands efforts pour le renverser. Il est doux et tranquille; n'est dominé par aucune idée fixe, et soutient assez bien une conversation ; mais ses discours ont peu de fonds, et indiquent un commencement de démence.

Un jour on s'aperçoit que la moitié gauche du corps est *très faible*, et que le malade *traîne* la jambe en marchant; au bout de vingt-quatre heures les symptômes disparaissent, et le sujet rentre dans les conditions où il était la veille. Bientôt la faiblesse se manifeste encore de ce côté, et *s'éclipse* avec la même *promptitude;* mais la paralysie semble *transportée* sur la moitié du corps *opposée*, et D** est fortement penché à droite. L'équilibre se rétablit très rapidement, et alors le poids du corps se trouve à peu près également réparti des deux côtés. L'embarras de la langue n'a pas augmenté ; la prononciation est embarrassée, mais facile à comprendre ; le malade commence à être malpropre, urine dans ses draps, dans ses habits, et n'est plus aussi tranquille qu'autrefois. Il parle seul, s'occupe de choses insignifiantes, a l'œil inquiet, la physionomie hébétée, et, en vingt jours de temps, il a fait un pas énorme vers la démence. Pendant toute cette succession d'accidents, on n'observe pas de symptômes aigus, le pouls n'est pas fébrile, la peau n'est pas chaude, le sujet n'est pas obligé de s'aliter. (On le baigne,

on tire du sang à plusieurs reprises, on surveille le régime.)

La faiblesse musculaire augmente *graduellement*, et avec une promptitude telle, qu'au bout de trente-cinq jours cet aliéné ne peut plus marcher seul : on peut, en le soulevant de son fauteuil, et en l'aidant, lui faire parcourir un espace de quelques toises ; mais les jambes plient à chaque pas, et la poitrine se courbe en avant. Les bras sont mobiles, mais très faibles ; la sensibilité n'est pas lésée ; les organes des sens ne paraissent pas intéressés ; la prononciation est très gênée ; le sujet est excité et parle continuellement. Ses idées manquent de suite ; il dit au hasard tout ce qui se présente à l'imagination, et offre les conditions les plus fâcheuses.

En consultant les commémoratifs, on voit que le malade a cinquante et un ans ; qu'il a éprouvé, à trente-neuf ans, une espèce d'attaque apoplectique, qui probablement mérite le nom de *congestion sanguine*, car l'intelligence conserva toute sa vigueur, et les mouvements ne perdirent pas de leur étendue ; qu'il y a trois mois, ayant déjà un commencement de désordre dans les idées, et la *manie* de la dépense, il sentit une grande faiblesse dans tout le côté gauche, eut la vessie et le rectum paralysés, mais seulement pendant quelque temps, car il put presque aussitôt entreprendre une longue route et marcher à pied ; enfin on voit qu'à

partir de cette dernière époque la folie n'a laissé aucun doute. La taille est élevée, la constitution très grêle; le tempérament sanguin prédomine. Le malade a fait de longs voyages, de grandes entreprises de commerce, et a beaucoup abusé des femmes.

En réfléchissant bien à la manière dont les symptômes se comportent, il est impossible de méconnaître les caractères de la paralysie générale des aliénés. Les bras et les jambes sont mobiles, seulement ils manquent de force; d'abord la faiblesse ne fait que gêner la progression; plus tard, elle la rend impossible : telle est là marche de la paralysie générale. A dire vrai, à plusieurs reprises, et même avant le début de l'aliénation, on a observé des espèces *d'attaques d'apoplexie*, mais leur durée a, pour ainsi dire, été *momentanée*; elles ne se sont accompagnées d'aucun des accidents graves qui sont propres aux ruptures vasculaires; bien mieux, on a vu la compression prédominer d'un jour à l'autre, tantôt à droite, tantôt à gauche : ces accidents ont dû avoir pour cause des congestions sanguines; cependant, après que ces congestions ont été dissipées, la lésion générale des mouvements a persisté. Il faut donc admettre dans le cerveau l'existence d'un désordre *spécial*, et qui provoque la paralysie générale.

N° XLI. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU PREMIER DEGRÉ AVEC CONGESTIONS SANGUINES.

Paralysie affectant la langue et les membres pelviens ; congestions sanguines vers l'encéphale (1).

Q*** (Victor), négociant de première classe à la Rochelle, est aliéné depuis cinq années; il a eu des maladies vénériennes, a pris beaucoup de mercure, a bu quelquefois avec excès, mais ne s'enivrait pas habituellement: nous ignorons s'il a des parents aliénés, et quelle est la teinte de son caractère. En 1818, il commença à commettre des extravagances, et fut condamné à deux ans de prison. On s'aperçut plus tard que sa raison était réellement dérangée; on ne jugea pas à propos de le rendre à la liberté, et on le retint encore vingt-six mois; en 1822 seulement, il fut transféré à Charenton. On juge à sa figure qu'il a quarante-deux ans, à peu près; sa constitution paraît forte et sa taille est au-dessus de la moyenne; cheveux et sourcils noirs, barbe brune, pommettes colorées, tempérament bilieux, avec prédominance du système circulatoire. Le malade réclame sa sortie avec instance; il conserve une certaine aptitude à écrire, il règne un certain enchaînement dans ses idées; mais l'étendue du jugement est restreinte; cet homme ne s'occupe que de choses in-

(1) Service de M. Royer-Collard.

signifiantes. Il prétend avoir été recherché en mariage par plusieurs demoiselles des meilleures familles de la Rochelle: « c'est par esprit de *vengeance* qu'on l'a fait enfermer; il serait libre encore s'il n'eût porté ses hommages d'un autre côté, etc. » Il n'était point violent, mais souvent ses actes étaient insignifiants.

En 1823, l'aliénation mentale se compliqua de *paralysie générale*, et le sujet commença à *bégayer;* il articulait mal les finales des mots; il prétendait être *solide* sur ses jambes; mais, lorsqu'il s'avançait au-devant de nous, il *chancelait*, et le poids du corps était renvoyé tantôt à droite tantôt à gauche; il se servait des mains sans aucune peine; toutes les régions conservaient leur sensibilité; les organes des sens ne *participaient pas* à la paralysie; les organes thorachiques et abdominaux n'éprouvaient aucun dérangement; la santé *physique*, en un mot, présentait des apparences satisfaisantes. L'état moral s'aggravait chaque jour davantage: le malade se levait la nuit sans savoir ce qu'il faisait; le jour, il errait d'un lieu dans un autre sans aucun but; sa conversation, en général manquait de suite, annonçait une grande disette d'idées; toutes les opérations de l'entendement semblaient *entravées :* difficulté à comprendre, peu d'aptitude à comparer les impressions, absence de mémoire, etc. (Usage des bains, applications de sangsues, usage prolongé des exutoires,

régime peu nourrissant, boissons délayantes, qui ne modifient aucunement l'état du sujet.)

A plusieurs reprises différentes, il survint des symptômes qu'on doit rattacher à la formation *d'un désordre* d'un autre genre et qui se renouvelèrent deux fois de suite dans un délai très court: figure étonnée, regard hébété, impossibilité de prononcer une seule parole, progression impossible pendant plusieurs heures, pesanteur et engourdissement dans les membres thorachiques, sensibilité générale obtuse, pouls vaste, battant avec force; opérations intellectuelles entièrement suspendues. (On pratiquait de larges saignées; on appliquait des révulsifs aux pieds; on conseillait les lavements purgatifs.) Tous les accidents disparaissaient aussitôt: il est croyable que ces accidents étaient dus à l'accumulation momentanée du sang vers le cerveau (congestion cérébrale.)

Au commencement de 1825, nous crûmes que la paralysie générale allait atteindre son plus haut terme, et que le sujet succomberait; l'intestin grêle était enflammé; fièvre, chaleur à la peau, dévoiement qui n'offre aucun instant de relâche: le malade abandonna sa chambre, et passa à l'infirmerie des paralytiques. Cependant sa santé physique est rétablie, et la gêne des mouvements est restée au même degré. M. Q** se promène encore dans le dortoir, mais il marche *lentement* et *vacille* à chaque pas; il est gai, officieux, a l'esprit borné;

il ne prononce jamais les mots d'une manière franche il *balbutie*, *hésite*, et finit par *énoncer* ce qu'il veut dire. Il n'existe aucun symptôme aigu.

N° XLII. PARALYSIE GÉNÉRALE AVEC CONGESTIONS SANGUINES.

Paralysie incomplète de la langue et des extrémités inférieures. Congestions sanguines vers le cerveau (1).

B**, fabricant de *tulles*, âgé de quarante-sept ans, d'une taille élevée, d'un embonpoint considérable, et d'une circulation cérébrale très active, n'ayant point d'aliénés dans sa famille, ayant essuyé des chagrins dans son intérieur, et ayant fini par donner dans les excès, n'avait offert aucun signe d'*aliénation* avant sa quarante-cinquième année. A cette époque, il prétendit être *empereur*, s'imagina *posséder* des trésors immenses, et maltraita quiconque fit des efforts pour combattre ses idées chimériques. La nuit, il ne dormait plus, se levait à chaque instant, et parlait haut; le jour, il errait comme un vagabond, et volait sur les boutiques les objets qui flattaient son goût, disant que tout ce qui couvrait la surface du globe était sa propriété. La police, craignant que ce ne fût une manière adroite d'escroquer impunément, le fit conduire en prison; trois mois plus tard on reconnaît qu'il est réellement malade et il est transféré à Charenton.

(1) Service de M. Esquirol.

Dès la première visite, cet homme fut jugé de la manière la plus défavorable : les capillaires de la face étaient d'un rouge violet; l'expression du visage avait quelque chose qui annonçait l'*abrutissement;* la parole était *lente, embarrassée;* la langue était *dépourvue* de sa mobilité habituelle, et n'articulait *distinctement* aucun mot. Le délire roulait principalement sur ce point : que sa femme n'était pas digne du trône; il voulait la répudier, et épouser une princesse du sang, etc. Nous examinâmes s'il n'y avait rien dans la progression qui augmentât la gravité du pronostic de la paralysie incomplète de la langue; nous trouvâmes que les jambes *fléchissaient* légèrement sous le poids du corps; l'individu marchait à la manière des *gens ivres, chancelant*, et *biaisant*, tantôt à droite, tantôt à gauche : il n'y avait point un côté plus faible que l'autre; les mains *agissaient* avec la plus grande facilité; la sensibilité paraissait conservée partout; les organes des sens n'avaient rien perdu de leur énergie; les organes de la poitrine, de l'abdomen, ne paraissaient participer en aucune façon à l'état maladif du cerveau. Point de fièvre, point de chaleur à la peau, point de rougeur de la langue, nul dérangement, en un mot, dans la *santé physique*. (Régime atténuant, boissons délayantes, bains, *saignées* et applications de sangsues souvent répétées.)

Un mois plus tard, au milieu des chaleurs de

l'été, cet homme présente *tout-à-coup* une série de symptômes qui disparaissent promptement et qui dénotent un *raptus* de sang vers la tête (congestion cérébrale). Le *décubitus* a lieu sur le dos; les pupilles sont dilatées; la face est rouge et tuméfiée; le malade ouvre les yeux, regarde ceux qui l'entourent, mais il ne paraît pas entendre les paroles qu'on lui adresse; *il a de la peine* à soulever les bras; il *remue* difficilement les jambes; il sent lorsqu'on le pince, quel que soit le lieu où l'on explore la sensibilité; il veut se plaindre, et ne fait entendre que des sons confus; le pouls bat avec force, et soulève dans une large étendue la pulpe du doigt qui le presse. (Saignée, pédiluves, lavements purgatifs.) Au bout de vingt-quatre heures, cet aliéné commence à parler, remue les bras, se tient sur les jambes; mais il est comme hébété, et ne trouve pas d'idées pour s'exprimer. (On continue la diète, les tisanes délayantes.) Les jours suivants, il ne reste aucune trace de l'accident.

Deux ans se sont écoulés depuis l'invasion de la paralysie générale; plusieurs fois on a observé des signes de congestion semblables à ceux que j'ai présentés tout à l'heure, mais un peu moins *violents*, cependant la paralysie générale n'a pas encore franchi les limites que nous assignons au premier degré. A certaines époques le mal a paru augmenter, sans qu'on ait pu en pénétrer la cause;

mais, en définitive, M. B*** peut encore se promener, et jouit d'un embonpoint considérable.

N° XLIII. PARALYSIE GÉNÉRALE, AVEC CONGESTION CÉRÉBRALE.

Paralysie incomplète de la langue et des membres abdominaux; congestions sanguines vers l'encéphale; rémittence momentanée (1).

M. B***, ex-employé à la cour des comptes, âgé de trente-cinq ans, et paraissant au-dessous de son âge, n'ayant fait d'excès en aucun genre, d'une taille courte et d'une circulation très active, n'a jamais, dans le cours de sa vie, donné des signes d'aliénation mentale; son frère et sa sœur ont éprouvé des accès de manie. Il est exempt de passions orageuses, et a des mœurs très douces; son caractère est très irritable, il n'a jamais travaillé de manière à se fatiguer, et coulait des jours sans inquiétude. Vers la fin de sa trente-troisième année, il a commencé à délirer. Sa famille ne conçut d'abord que de faibles craintes; mais, au bout de quelques semaines, le malade rentrant fort tard, sans s'occuper de l'heure, s'égarant parfois jusque dans son quartier, et divaguant généralement sur toute sorte de sujets, on prit des mesures pour lui appliquer un traitement régulier. Il paraît que les médecins appelés aperçurent de suite un symptôme *fâcheux*, *l'embarras* dans la *prononciation*; ils observèrent même que, par moments, cet em-

(1) Service de M. Esquirol.

barras était poussé au point de suspendre l'exercice de la parole. Ils pratiquèrent des saignées, appliquèrent des sangsues à différentes reprises, conseillèrent un régime atténuant, prescrivirent des bains tous les jours, et firent mettre des topiques réfrigérants sur la tête. Ils obtinrent un mieux marqué. Au bout de huit mois, le calme était presque rétabli, et le bégaiement était moins sensible. On crut hâter la convalescence en conseillant un léger exercice et une habitation prolongée à la campagne : le printemps commençait; au bout de soixante jours, les accidents, qui n'étaient que suspendus, revinrent avec une nouvelle intensité. B*** entra à Charenton.

Les yeux étaient égarés, la figure était rouge et tuméfiée; le malade parlait beaucoup, la nuit comme le jour; il paraissait dominé par des idées sinistres; il répétait les mots enfer, Dieu, religion; voulait se confesser, et manifestait le désir d'attenter à ses jours. Il ne jouissait pas, comme la plupart des *monomaniaques*, de la faculté de raisonner sur les sujets étrangers à celui qui le préoccupait; ses idées étaient incohérentes et ses discours mal enchaînés; il semblait avoir fait un premier pas vers la démence.

Le *langage* était à peine *intelligible*; la *langue* se *remuait* difficilement dans la cavité buccale; d'un autre côté, la progression n'était rien moins qu'*assurée*; cet homme cherchait à contracter vive-

ment ses muscles, pour montrer qu'il marchait avec agilité; mais ses efforts n'étaient suivis d'aucun résultat et l'*extrême difficulté* qu'éprouvaient les membres inférieurs à soutenir le poids du corps frappa tous les assistants. Du reste, la paralysie était également répartie à droite et à gauche: les bras ne paraissaient pas prendre part au désordre; les organes des sens continuaient l'exercice de leurs fonctions; la santé physique n'était pas dérangée, seulement le pouls était large et frappait fortement le doigt qui l'explorait. (Bains, saignées, tisanes rafraîchissantes.)

Pendant long-temps, on n'obtint aucun changement avantageux; à différentes reprises même, les symptômes de la paralysie générale redoublèrent; on eût dit qu'il s'opérait du côté de l'encéphale des *congestions réitérées*; pendant *deux jours*, *trois jours*, les carotides battaient avec force; le langage cessait d'être intelligible; les jambes paraissaient on ne peut plus pesantes, et le malade tombait comme s'il eût été *ivre*. Tout portait à croire que la marche des accidents serait rapide, et qu'incessamment B*** ne quitterait plus son fauteuil. Cependant les symptômes ont pris une marche rétrograde : le *bégaiement* ne laisse pas d'être sensible, mais cet homme parle avec une certaine facilité; les membres abdominaux ont en apparence retrouvé toute leur force et leur mobilité première; du matin au soir, le malade se pro-

mène dans un vaste jardin, et si on n'était prévenu, on ne devinerait pas qu'il a été naguère sur le point de cesser toute espèce d'exercice. L'état moral s'est également amélioré : B*** ne se livre à aucun désordre d'action, ne présente aucune trace de délire ; mais l'intelligence manque d'étendue, la mémoire et le jugement sont affaiblis, tout indique une *démence* moyenne, qui ne laisse aucun espoir de guérison. De même l'espèce de *rémittence* de la paralysie générale ne doit inspirer aucune confiance, et nous regardons le sujet comme condamné sans retour.

B. HÉMORRHAGIE DANS LA PULPE CÉRÉBRALE.

L'hémorrhagie *cérébrale, proprement dite*, ne complique pas la paralysie générale des aliénés aussi fréquemment qu'on pourrait le croire au premier abord : ce qui est d'autant plus étonnant, qu'il existe un travail permanent vers la tête, que les congestions sanguines sont très communes, et que de la pléthore à la rupture des vaisseaux il semble n'y avoir qu'une faible distance. L'exemple suivant d'hémorrhagie cérébrale est le seul que je possède.

N° XLIV. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU DERNIER DEGRÉ, AVEC HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE.

Démence ; paralysie générale qui fait sentir son influence sur la langue, sur les jambes et sur les bras ; tout-à-coup hémiplégie à gauche ; résolution assez prompte. Plus tard, augmentation graduelle de la paralysie générale; mort. Huit onces de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde ; adhérences entre la pie-mère et le cerveau; coloration intense de la substance grise au dehors; kyste apoplectique dans le corps strié droit; épanchement sanguin léger dans la cavité de l'arachnoïde rachidienne (1).

J***, capitaine de première classe, âgé de quarante-cinq ans à peu près, d'une taille courte, ramassée, d'une force moyenne, ayant la peau basanée, les traits grands et les cheveux noirs, présentait, au moment où l'attention fut fixée sur lui, tous les signes qui caractérisent la démence avec complication de *paralysie générale*. Il ne put rendre compte des antécédents par lui-même, il fallut se borner à la description des symptômes qui tombèrent sous les sens.

Le malade était assis sur un fauteuil; quand on lui tendait la main, il avançait indistinctement aussitôt la main droite ou la main gauche, et répondait par un sourire à la marque de bienveillance qu'on lui donnait. Le déplacement des mains se faisait *lentement*, comme si les bras eussent été *chargés* d'un poids extraordinaire, ou comme s'ils eussent été engourdis. Invitait-on M. J*** à faire

(1) Service de M. Royer-Collard.

un tour dans la salle; après beaucoup d'efforts, il se *soulevait*, se cramponnait au bras qu'on lui offrait, et parcourait quelques toises, ayant le corps à moitié en *double*, et marchant avec une *peine* excessive. Si on eût cessé de le *soutenir*, il n'eût pu conserver l'équilibre, et fût tombé à la renverse. La faiblesse paraissait également répartie d'un côté et de l'autre; la sensibilité était conservée, mais les sens paraissaient difficiles à exciter, et les perceptions restaient imparfaites. Le *langage* était *confus*, les mots s'entendaient à peine: on eût dit que la langue était sous *l'influence de l'ivresse.* L'œil conservait de la vivacité, et les traits avaient l'expression de la douceur. Absence de mémoire, jugement aboli, véritable démence. L'appétit manquait rarement, les digestions étaient faciles; le corps et la figure surtout offraient de l'embonpoint.

Au commencement de 1824, dans un moment où la paralysie générale semblait stationnaire depuis près d'une année, *le côté gauche* fut *tout-à-coup* frappé d'*hémiplégie.* La bouche était déviée et tournée à droite, le bras pendait immobile, la jambe traînait sur le sol, la respiration était embarrassée, et l'intelligence rigoureusement effacée: cet état pouvait être comparé au carus. (On se hâte de mettre le malade au lit, on pratique une saignée, on prescrit une diète continue.) Au bout de dix jours de soins assidus, ce capitaine retrouva la faible lueur d'intelligence qui lui restait avant l'atta-

que, et put imprimer quelques mouvements aux membres du côté hémiplégique; mais la faiblesse y resta à un taux plus élevé encore que dans les extrémités du côté opposé. Le malade put reprendre son régime alimentaire; on commença à le lever de nouveau, et il continua à rester pendant le jour sur son fauteuil, comme avant l'accident.

Au milieu de l'été de la même année (1824), examinant chaque jour le malade, nous suivions de l'œil, pour ainsi dire, les progrès de la paralysie générale: sa marche était *lente*, *graduée*, et n'avait rien de la *précipitation* de l'hémorrhagie cérébrale; le désordre du cerveau, en s'étendant peu à peu, ajoutait chaque jour à la faiblesse du système musculaire; la progression était devenue impossible; la prononciation s'entendait à peine; le côté gauche, plus faible que l'autre, approchait de l'immobilité; la peau continuait à sentir; les organes de l'ouïe, de l'odorat, de la vue, étaient affectés et avaient perdu la plus grande partie de leur énergie; la santé physique commençait à languir, des escarres se formaient au siége: tout annonçait cette espèce d'*agonie* lente qui est fréquente chez les aliénés frappés de paralysie générale, et qui se prolonge quelquefois pendant plusieurs mois.

La mort ne s'effectua qu'à l'arrivée des premiers froids. Il n'était point survenu de mouvements *cloniques*, de *secousses convulsives* dans les mem-

bres; l'œdème avait gagné ceux du côté gauche qui étaient profondément *paralysés* et même *rétractés;* la jambe droite agissait encore dans une étendue bornée, mais l'aliéné ne pouvait la soulever, quelque effort qu'il fît pour cela ; il se servait encore de la main droite, mais les doigts se contractaient avec peine ; les *mots oui* , *non* , étaient seuls intelligibles. Le dévoiement était intense et rien n'avait pu l'arrêter : enfin la vie cessa par la double influence de la phlegmasie intestinale et de l'état maladif du cerveau.

Autopsie du corps.

Tête. Le crâne a acquis une épaisseur considérable, et se brise avec une extrême difficulté. La dure-mère est exempte d'adhérences.

On pénètre dans la grande cavité de l'arachnoïde et l'on aperçoit le cerveau qui est baigné dans une masse énorme de sérosité (une demi-livre au moins). On procède à l'extraction de l'organe ; le liquide s'écoule en nappe, et on peut étudier les membranes qui recouvrent immédiatement l'encéphale.

L'arachnoïde cérébrale ne présente rien de particulier à la base : elle n'est pas rouge, elle n'est pas séparée de la pie-mère par du liquide infiltré, et n'est pas plus épaisse que dans l'état naturel ; elle présente les mêmes apparences sur les parties

latérales à la partie antérieure, et à la partie postérieure des hémisphères.

La pie-mère adhère à la superficie du cerveau, on essaie de l'en détacher; presque partout on éprouve de la résistance : la membrane entraîne avec elle des plaques de substance grise, qui sont *granulées*, et comme chagrinées; on voit distinctement sur la circonvolution où elles ont été enlevées une *éraillure* provenant d'une perte de substance. Nous notons l'existence de ces désordres, le long des deux scissures de Sylvius, le long du trajet des deux nerfs olfactifs et sur les parties latérales de la scissure interlobaire, etc.

Nous portons le tranchant du bistouri dans l'épaisseur même de la substance corticale; dans les endroits malades, la couleur avait paru *violacée* au dehors; au dedans, elle n'est plus la même, et elle est réellement *grise;* la consistance est naturelle.

La substance blanche n'a pas subi de changements appréciables; seulement elle offre un peu de *consistance* à l'approche de la voûte des ventricules latéraux.

Ces ventricules sont larges, remplis de sérosités; la commissure antérieure n'existe pas : on ne remarque rien autre chose d'important.

Dans l'épaisseur du *corps strié droit* nous apercevons une *petite cavité* affaissée, *tapissée* d'une *fausse membrane* unie, transparente, sans colora-

tion particulière des parties adjacentes (1) ; on ne rencontre rien d'analogue dans le corps strié du côté gauche. — Toutes les autres parties du cerveau dont nous négligeons à dessein l'énumération, ont été jugées saines.

Le cervelet et ses membranes sont à l'état physiologique.

J'ouvre largement le canal rachidien : dès que les parties osseuses sont enlevées, on s'aperçoit que les membranes au dehors, et à partir de la troisième vertèbre cervicale, jusqu'à la septième, sont *teintes de sang* ; la matière colorante a pénétré dans le tissu cellulaire ambiant ; on ouvre l'étui rachidien ; on rencontre, dans l'endroit désigné, une légère couche de sang coagulé, et qui s'est épanché entre les deux feuillets de l'arachnoïde ; ce sang repose presque immédiatement sur le parenchyme de la moelle ; cependant il ne paraît pas l'avoir *comprimée*, car, depuis son origine jusqu'à sa terminaison, la moelle est ferme, solide, et d'une coloration parfaite ; il serait difficile de trouver un organe plus sain, au moins en apparence.

Poitrine. Le tissu du cœur est mou ; le volume de cet organe n'est pas augmenté. En palpant avec soin les poumons, çà et là on éprouve de la résistance ; on porte l'instrument tranchant sur les points qui résistent ; on rencontre des clapiers

(1) Kyste apoplectique.

remplis de pus, traversés par des brides vasculaires ; dans quelques endroits, une partie seulement de la masse tuberculeuse a commencé à se fondre ; le reste est dur, et crie sous l'instrument.

Abdomen. La membrane villeuse de l'estomac est d'un blanc mat; ses rides sont saillantes.

En observant de très près les villosités du duodénum, on s'aperçoit que leur couleur est d'un beau noir; elles forment un plan continu, *brun*, immédiatement au-dessous de l'anneau pylorique; la couleur noire des villosités diminue à mesure qu'on s'avance du côté des gros intestins.

Les reins, la vessie, le pancréas, le foie, la rate, sont à l'état physiologique.

C. Hémorrhagies simples siégeant entre les deux feuillets de l'arachnoïde.

Les épanchements sanguins simples sont beaucoup plus rares entre les deux feuillets de l'arachnoïde que dans l'épaisseur même du cerveau, et leur diagnostic est pour l'ordinaire très obscur. (M. Rostan, *Recherches sur le ramollissement*, 2e édition, page 396.) Je vais rapporter l'histoire d'un aliéné atteint de paralysie générale, qui fit une chute grave, et mourut des suites d'un épanchement effectué dans la cavité de la méningine cérébrale; mais je dois rappeler, en passant, que chez un individu cité dans l'article précédent, on trouva un amas de sang dans le canal de l'arach-

noïde rachidienne, vis-à-vis de la région cervicale des vertèbres (n° 44).

N° XLV. PARALYSIE GÉNÉRALE AU DEUXIÈME DEGRÉ, AVEC HÉMORRHAGIE MÉNINGÉE.

Congestion sanguine; embarras dans la langue; idées fixes: intermittence pendant laquelle la paralysie de la langue persiste: récidive de l'aliénation; paralysie générale; chute accidentelle, accidents comateux; mort. Épanchement sanguin sur l'hémisphère droit, dans la cavité de l'arachnoïde, et comprimant la base du cerveau; contusion de la pulpe; injection générale; granulations dans les ventricules, etc. (1).

T***, né dans le département des Ardennes, s'enrôla à vingt ans, comme simple soldat, dans un régiment de cavalerie; sa physionomie était distinguée, sa constitution robuste; il avait reçu une éducation soignée, faisait preuve d'un grand courage et paraissait infatigable: on l'éleva au grade d'officier. Il a supporté des privations de tout genre, et les a bravées sans jamais se plaindre. A deux reprises différentes, il a été fait prisonnier, d'abord en Allemagne; on l'avait recueilli sur le champ de bataille, blessé grièvement au bras et *à la tête;* ensuite en Espagne, d'où on l'avait transféré sur les pontons anglais.

Mis à la retraite en 1815, T*** s'était marié, s'était concilié la bienveillance de tous ses voisins, et avait passé du genre de vie actif que nous avons

(1) Service de M. Royer-Collard.

signalé à un état de repos qui paraissait lui être à charge. Il jouissait d'une bonne santé, mais il se préoccupait, comme d'une chose fâcheuse, de l'apparition de certains boutons, qui, à différentes époques, se développaient sur les bras, sur les jambes, et se terminaient par suppuration.

En 1820, on avait remarqué de la bizarrerie dans son caractère ; il devenait avare, et craignait toujours de manquer du nécessaire lors même que tout abondait dans son ménage.

Sur la fin de 1823, étant encore au lit, il avait éprouvé une série d'accidents qui doivent être attribués à la présence d'une congestion cérébrale : connaissance nulle, mouvements des membres à moitié abolis, rêvasserie, mots prononcés entre les dents. (Sinapismes aux pieds, sangsues au cou.) Au bout de deux heures, tous les symptômes de compression disparaissent, mais la *prononciation* reste *embarrassée*. Le soir on s'aperçoit que la mémoire a baissé ; le malade fait de vains efforts pour rappeler à son souvenir plusieurs actes importants rédigés la veille en sa présence par son notaire : quelques jours après le délire éclate.

T*** sent autour de lui une odeur insupportable; il ne trouve pas sa montre à la place accoutumée ; il soutient qu'on la lui a prise, court chez tous les horlogers, les accuse de *recéler*, et veut se faire restituer..... Il s'imagine être réduit à la misère la plus profonde, et se lamente sur sa triste situa-

tion, etc. (Bains.) Pas de mieux sensible; on provoque l'*isolement*.

En entrant à Charenton, le malade éprouve une vive impression; il réfléchit sur les idées qui le préoccupent depuis quelques jours, les trouve déraisonnables, et les abandonne sans retour. (On continue les bains, on applique des sangsues au siége à différentes reprises.) Le calme paraît parfaitement rétabli; mais le malade conserve un léger embarras dans la prononciation; de son propre aveu, il n'a plus l'intelligence aussi nette et aussi vaste qu'autrefois; il retourne chez ses parents.

Au commencement de 1825, il est conduit de nouveau dans l'établissement. Son état est déplorable, sa constitution est détériorée, et sa malpropreté excessive; il lui reste à peine quelques idées suivies; il croit être *roi*, et s'engage à me faire ministre; son langage est difficile à comprendre, la langue est manifestement paralysée; il a des moments d'agitation, et ne peut rester en place; aussitôt qu'il se meut on s'aperçoit qu'il n'est pas solide sur ses jambes. La paralysie générale est avancée; souvent le sujet fait des chutes, quelquefois, au moment où l'équilibre va se perdre, il prend un point d'appui contre les murs de son corridor: la faiblesse est égale à droite et à gauche. Les bras, sans paraître tremblants, sans être privés de mobilité, ressentent l'influence du dés-

ordre cérébral; ils ne peuvent soutenir un poids d'une pesanteur très ordinaire. La sensibilité n'est pas éteinte; les organes *des sens* exécutent régulièrement leurs fonctions; l'appétit est naturel; absence de fièvre, point de symptômes annonçant l'existence d'un désordre dans les organes de l'abdomen ou de la poitrine.

Vers le milieu d'avril (trois mois après son arrivée à Charenton), cet homme fait une chute, et se froisse fortement la tête sur le tranchant d'un escalier; le cuir chevelu est contus, mais le malade n'éprouve aucun accident comateux, et il ne paraît pas plus paralysé qu'auparavant. (On le couche; on ouvre une veine; on prescrit une boisson émétisée.)

Le lendemain au matin, *coma;* le sujet ne paraît pas entendre les paroles qu'on lui adresse; il remue *légèrement* ses membres, mais seulement quand on les pince; respiration bruyante, face très rouge, peau couverte de sueur: pouls fort et fréquent. (Nouvelle saignée de trois palettes, cataplasmes sinapisés aux mollets.)

Le troisième jour, mieux qui excite une surprise générale. T*** ouvre les yeux, montre sa langue, commence à reproduire les idées qui font habituellement le sujet de son délire; il peut porter ses bras et ses jambes en différents sens: diminution de la fièvre.

Le quatrième jour, la mobilité des membres

persiste; agitation qu'on réprime en appliquant une camisole.

Le cinquième jour, nouveaux accidents qui laissent peu d'espoir. Les quatre membres sont frappés de résolution : le malade est couché sur le dos, et ne voit ni n'entend; sa respiration est râleuse; le pouls est fréquent, la peau chaude, la sensibilité obtuse : tout présage une fin prochaine. (Sangsues au cou.)

Le septième jour, mort.

Autopsie du corps.

Tête. On enlève la voûte du crâne avec précaution : il n'y a pas de fracture.

Sur l'hémisphère droit, la dure-mère offre une teinte obscure et violacée : en appuyant légèrement, comme pour la refouler du côté du cerveau, on sent une fluctuation manifeste; on pénètre dans la grande cavité de l'arachnoïde, et on ne pratique d'abord qu'une étroite ouverture sur la dure-mère; on aperçoit un énorme épanchement de sang, en partie liquide, en partie coagulé: on renverse les lambeaux de la dure-mère qu'on ouvre plus largement, le sang s'écoule; sa couleur est violette; ce sang ne recouvre pas seulement les parties supérieures et latérales de l'hémisphère, il a pénétré *jusqu'à la base du crâne*, et la protubérance, les pédoncules du cerveau le carré des nerfs optiques,

sont *baignés* dans le liquide et *comprimés* par des caillots.

L'arachnoïde cérébrale (toujours de ce côté) offre des désordres anciens et des désordres récents; l'enveloppe qu'elle forme, en s'unissant avec la pie-mère, présente une épaisseur considérable, et qui est due à une infiltration séreuse.

Les vaisseaux de l'arachnoïde sont très développés; cette membrane est *teinte* en *rose* par le sang qui a été en contact avec sa surface: cette coloration ne *ressemble* pas à l'injection inflammatoire et s'en distingue parfaitement.

La substance grise superficielle (toujours à droite et en *dehors*) est également *teinte* en rose; probablement encore cette teinte est *artificielle*. En effet le cadavre reposait sur l'occiput; on avait noté que le sang régnait en très petite quantité à la partie supérieure et antérieure de l'hémisphère, sa pesanteur l'avait entraîné vers la base du cerveau et vers sa partie postérieure; ce fut précisément à la partie la plus élevée que la coloration fut moins intense: elle semblait suivre une progression croissante, à mesure qu'on avançait vers le point le plus déclive; en pénétrant avec le scalpel dans la profondeur des circonvolutions, on observe des phénomènes analogues.

Mais la substance grise offre une altération beaucoup plus notable sur la partie moyenne et un peu externe de l'hémisphère; elle est *contuse* dans

une étendue d'un pouce ; son tissu est mêlé à du sang coagulé, et forme une plaque facile à écraser, et qui est unie à la pie-mère.

La susbtance blanche de ce côté est saine, un peu injectée; le ventricule latéral contient de la sérosité (deux onces à peu près), et sa membrane est couverte de granulations rouges.

On passe à l'hémisphère du côté gauche; les méninges sont infiltrées de sérosité; épaississement de plusieurs lignes, aspect entièrement opalin, vaisseaux très injectés et considérablement dilatés.

La substance grise, ainsi que la substance blanche de tout l'hémisphère, est injectée.

Le ventricule latéral gauche contient de la sérosité sanguinolente ; la membrane qui le tapisse est chagrinée, couverte de villosités nombreuses.

Le quatrième ventricule laisse voir des villosités saillantes : le reste de l'encéphale est à l'état normal.

Poitrine. Les poumons crépitent; le cœur est vermeil et exempt d'altérations.

Abdomen. La membrane muqueuse gastro-intestinale est décolorée et dépourvue d'injection. Le foie, la rate, les reins, la vessie, sont à l'état physiologique.

D. HÉMORRHAGIES ENKYSTÉES, SIÉGEANT ENTRE LES DEUX LAMES DE L'ARACHNOÏDE.

Ce genre d'altération, infiniment curieux sous

tous les rapports, paraît se rencontrer assez souvent chez les aliénés atteints de paralysie générale. Les deux exemples suivants ont été recueillis dans un délai très court.

N° XLVI. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU TROISIÈME DEGRÉ, AVEC HÉMORRHAGIE ENKYSTÉE.

Embarras dans la prononciation ; congestions sanguines ; délire poussé jusqu'à la fureur ; symptômes de paralysie générale ; compression cérébrale momentanée ; mouvements cloniques dans les quatre membres ; démence ; mort. — Production accidentelle remplie de sang dans la cavité gauche de l'arachnoïde ; union de la pie-mère avec la substance grise ; enlèvement de cette même substance ; coloration violette (1).

Madame C***, mère de plusieurs enfants, âgée de cinquante-cinq ans, née dans les Vosges, n'ayant point d'aliénés parmi ses parents, perdit la raison dans le cours de 1822. Depuis long-temps elle avait des attaques de nerfs violentes, se mettait souvent en colère, et s'adonnait à la boisson. Il y avait deux ans qu'elle n'était plus réglée, et, depuis lors, elle était sujette aux étourdissements. Elle se plaignait parfois de douleurs dans les membres abdominaux, mais principalement d'un engourdissement dans le bras droit : cette dernière incommodité avait coutume de disparaître aussitôt que la malade avait déjeuné.

Voici des détails sur lesquels on insista davantage, et qui nous semblent mériter de l'impor-

(1) Service de M. Royer-Collard.

tance : 1° à une époque où l'intelligence n'était pas encore dérangée (quatre mois avant le début de l'aliénation), il existait déjà vers la langue un commencement de paralysie sensible pour tout le monde; 2° trois mois après l'apparition de ce symptôme (vingt-neuf jours avant le début de l'aliénation), la malade était restée *plusieurs heures* sans pouvoir parler : le même accident s'était répété deux fois dans un court délai : la première fois, le bras *droit* était lourd et à peine mobile; la seconde, la connaissance semblait complètement perdue, et l'état du sujet approchait du *coma.* Des émissions sanguines, pratiquées sans retard, avaient, dans l'un et l'autre cas, fait disparaître presque instantanément le danger; mais l'embarras de la langue, que nous avons signalé plus haut, avait persisté.

Lorsque la dame C*** entra dans l'établissement, les symptômes de l'aliénation étaient on ne peut plus orageux : cris, emportements furieux, besoin de détruire, etc. ; le sommeil était court; le délire n'avait pas un moment de relâche; l'aliénée ne voulait rien écouter : déluge de mots incohérents; elle rugissait en se voyant maintenue par une camisole et attachée sur un fauteuil. Un tel état de violence contrastait singulièrement avec tout ce qui s'était passé jusque là. En effet, depuis treize mois que la raison était dérangée, la malade avait toujours été calme; elle prétendait posséder des

trésors précieux, et, dans cette persuasion, prodiguait le peu qu'elle possédait : on ignorait du reste la cause d'un changement si rapide. L'*embarras* de la langue fut facile à constater ; de même il fut facile de voir (et les parents n'avaient pas mentionné cette particularité) que les *cuisses* et les *jambes pliaient* sous le poids du corps : un grand nombre de fois par jour, cette aliénée se laissait *tomber* en marchant. (On insiste sur l'usage des bains, on réitère les applications de sangsues, on prescrit des tisanes rafraîchissantes, et on surveille le régime alimentaire.)

Quatre mois de traitement ne changent rien aux conditions de madame C** : même agitation, même *bégaiement*, même *faiblesse* des extrémités pelviennes ; du reste, point de paralysie apparente du côté des bras ; sensibilité conservée dans toutes les régions du corps. Cette femme *voit*, *entend*, *perçoit* l'odeur de l'ammoniaque, et cherche à l'éviter. La maigreur fait des progrès ; cependant le pouls est régulier, les digestions ne sont pas troublées : absence de symptômes partant du ventre ou de la poitrine.

En novembre (neuvième mois de traitement), après une journée infiniment orageuse, nous trouvâmes cette aliénée dans un état qui nous semblait ne promettre que quelques heures de vie. Les mouvements volontaires étaient *abolis*, la malade avait perdu connaissance ; la respiration s'accompagnait

de ronflement; le *décubitus* avait lieu sur le dos; nul signe de sensibilité : tous ces accidents étaient survenus d'une manière subite. On fait une forte application de sangsues, qui diminue promptement l'espèce de tuméfaction de la face : les yeux s'ouvrent; la malade essaie d'agiter les membres, qui manquent de force pour obéir. Le lendemain, les deux bras et les deux jambes sont *secoués convulsivement*, la volonté ne prend aucune part à ces mouvements; on observe de la fièvre, de la chaleur à la peau; l'intelligence est affaiblie, et l'association des idées impossible; cette aliénée pousse des cris et s'agite d'une manière automatique : même état pendant six jours.

Le huitième jour, les mouvements *spasmodiques* des membres avaient entièrement disparu; l'aliénée était réduite à garder le lit, et les jambes n'avaient pas la force de soutenir le poids du corps; elle portait les quatre membres tantôt à droite, tantôt à gauche; mais elle ne pouvait pas les soulever. Elle sentait, elle voyait, elle entendait; mais elle ne paraissait pas comprendre les questions qu'on lui adressait. Elle n'articulait aucun mot, poussait des cris aigus, et l'agitation était excessive. On avait de la peine à lui faire avaler du bouillon; des escharres se formaient sur différents points du corps : on ne savait plus sur quel côté la coucher. Elle succomba au bout de vingt-huit jours.

Avant l'ouverture du cadavre, nous nous de-

mandâmes s'il était possible d'arriver à un diagnostic probable des altérations qui avaient produit des accidents si variés. En récapitulant l'ensemble des symptômes *cérébraux* qui avaient été observés depuis le commencement de la maladie, nous trouvions, d'une part, les signes d'une *manie aiguë*, qui s'était terminée par un état de démence poussé jusqu'à l'abrutissement, et s'était accompagnée, même avant la mort, d'une vive agitation. Il eût été téméraire d'établir des conjectures sur la nature du désordre cérébral qui avait ainsi modifié l'état moral. Quant à ce qui concerne *la paralysie générale*, les *commémoratifs* apprenaient que l'embarras de la langue avait d'abord existé seul, d'une manière permanente : c'est ainsi que débute souvent la paralysie générale ; mais quand elle n'est pas plus avancée, on ne connaît pas assez la lésion qui existe dans le crâne. Un peu plus tard, on avait noté par deux fois différentes les signes d'une *compression générale*, avec perte de connaissance, stupeur *momentanée*, etc.; on ne peut expliquer ces accidents que par la présence d'une congestion sanguine, mais cette congestion, à cause de son *ancienneté*, ne peut avoir laissé de traces dans l'encéphale ; seulement il s'est peut-être formé, dans un cas, un *léger épanchement dans l'hémisphère gauche*, attendu que le bras *droit* a paru d'une *excessive pesanteur* lorsque déjà l'autre avait *repris* toute sa mobilité ; mais il

est bien plus probable que ce symptôme a été occasioné par la *congestion* elle-*même*, qui a été *plus forte* dans le lobe gauche que dans le lobe droit. Après que ces accidents ont été dissipés, la paralysie générale a existé *seule*. (Embarras dans la prononciation, marche mal assurée sans *symptômes généraux*.) Pour nous, c'est l'indice d'une *phlegmasie chronique* du cerveau, phlegmasie dont le résultat *sensible* consiste le plus souvent en des adhérences de la substance grise *avec les méninges*, etc. Reste maintenant ce qui a trait aux phénomènes subits qui éclatèrent un mois avant la mort. (Résolution des quatre membres, perte de sensibilité, promptement suivies d'une mobilité volontaire imparfaite et de mouvements cloniques, etc.) La manifestation *brusque* de ces phénomènes, leur *intensité*, auraient pu faire soupçonner d'abord la présence d'un vaste *épanchement de sang;* mais, au bout de quelques heures, le *carus*, le *stertor*, disparaissent; la résolution des membres est remplacée par des *mouvements cloniques* d'une moyenne étendue; le délire reparaît; la fièvre se déclare: la *commotion* d'un vaste épanchement dans la *pulpe* n'est pas aussi prompte à se dissiper, et l'hémorrhagie cérébrale ne *produit pas* de mouvements *cloniques* des membres, mouvements qui ont tant d'analogie avec ceux des animaux qui ont pris de la *noix vomique*. Il faut donc encore une fois attribuer à la *congestion* sanguine les symptômes *coma-*

teux qui ont signalé *l'invasion* de cette dernière attaque, et supposer que les symptômes inflammatoires qui ont été observés plus tard se rattachent à la présence d'une inflammation aiguë *du cerveau*.

Ouverture du corps.

Tête. Le crâne n'a rien offert de particulier. A l'extérieur, la dure-mère a présenté les conditions normales.

Je porte le tranchant du bistouri sur la portion de la dure-mère qui recouvre l'hémisphère droit, et je pénètre dans la grande cavité de l'arachnoïde de ce côté; on aperçoit les circonvolutions cérébrales; un peu de sérosité s'écoule, il n'existe rien autre chose de notable.

Nous passons à l'hémisphère gauche, et nous fendons longitudinalement la dure-mère, pour mettre le cerveau à découvert; l'instrument, au lieu de pénétrer dans l'écartement des feuillets de l'arachnoïde, se trouve arrêté par un corps résistant; en regardant avec attention, on s'aperçoit que la cavité de l'arachnoïde est obstruée par une production accidentelle; la face externe de cette production est intimement unie au feuillet arachnoïdien qui tapisse la dure-mère. Nous exerçons des tractions sur la dure-mère, nous disséquons quelques brides, et parvenons à renverser les lambeaux de cette membrane; alors, on voit à découvert,

sur l'hémisphère gauche, un vaste coagulum, et qui a près d'un pouce et demi d'épaisseur.

Ce coagulum s'étend depuis l'os frontal jusqu'à l'occipital. Transversalement, à partir de la faux du cerveau, il recouvre l'hémisphère dans une étendue de trois pouces; il a contracté des adhérences avec la lame cérébrale de l'arachnoïde; mais l'union n'est pas intime, et la séparation s'effectue assez facilement.

On plonge un bistouri dans l'épaisseur de ce corps qui paraît albumineux; on voit qu'on a affaire à un véritable kyste, parfaitement organisé, ayant vécu aux dépens des deux lames de l'arachnoïde, avec lesquelles il était uni, et contenant du sang, en partie liquide et noir, en partie solide et fibrineux; on abandonne ce kyste et l'attention se reporte vers le cerveau.

L'hémisphère gauche, sur lequel repose le kyste, offre une couleur de rouille (terre sarguemine); ses circonvolutions se trouvent affaissées et sont de beaucoup au-dessous du niveau de celles du côté opposé : examinons maintenant la piemère et l'arachnoïde cérébrale.

A droite comme à gauche, dans toute l'étendue de la circonférence de l'encéphale, on éprouve de la résistance en cherchant à séparer ces membranes des circonvolutions; sur une infinité de points, la substance corticale se laisse arracher plutôt que

d'abandonner la pie-mère, et s'enlève par plaques granulées et d'une couleur rougeâtre.

Nous coupons le cerveau par tranches, en commençant par la substance grise superficielle : en général cette substance conserve sa couleur *grise*, seulement elle présente une teinte violette *légère*, qui est bornée aux molécules les moins éloignées de la pie-mère ; la consistance est naturelle.

La substance blanche n'offre aucune altération apparente ; elle est ferme, brillante, nullement injectée.

Il n'existe rien de notable dans les ventricules latéraux, dans les corps striés, les couches optiques et dans les parties centrales du cerveau.

On n'éprouve aucune résistance en enlevant les membranes qui recouvrent le cervelet. Son parenchyme présente la couleur et la consistance normales.

Le pont de Varole, la moelle alongée, la moelle vertébrale, sont exempts d'altérations.

Poitrine. Le cœur est sain. Les poumons sont perméables à leur base, leur sommet contient quelques masses tuberculeuses solides.

Abdomen. La membrane interne de l'estomac est décolorée : on la juge saine. La cavité des intestins grêles est large, leurs parois sont flasques, très amincies ; toutes les membranes qui concourent à leur formation se trouvent pâles et même

livides : ce défaut de couleur n'est pas naturel et semble maladif.

La couleur du cæcum forme un contraste frappant avec celle des intestins grêles : sa membrane villeuse est rouge comme de la lie de vin ; la rougeur est uniformément répandue, et s'arrête à l'origine du colon.

Ce dernier intestin, ainsi que le rectum, est resserré sur lui-même ; son canal est comme étranglé par intervalles.

On aperçoit un kyste, gros comme une noix, sur le milieu de l'ovaire gauche ; ce kyste contient un liquide transparent.

Les autres organes abdominaux sont sains.

N° XLVII. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU DERNIER DEGRÉ, AVEC HÉMORRHAGIE ENKYSTÉE DANS L'ARACHNOÏDE.

Progression mal assurée, prononciation obscure ; monomanie. Plus tard, symptômes de compression momentanée ; la paralysie générale augmente, et prédomine à droite. Démence ; insensibilité ; mort. Kyste organisé plein de sang sur l'hémisphère gauche ; coagulum, non organisé, sur l'hémisphère droit ; pie-mère adhérente à la superficie du cerveau ; arrachement de la substance grise ; coloration violacée de la pulpe (1).

Nous ignorons entièrement quel a été le genre de vie de l'aliéné dont nous traçons l'histoire. Il était militaire et en activité de service ; on l'avait traité au Val-de-Grâce comme ayant une gastrite qui influençait le cerveau et produisait consécuti-

(1) Service de M. Royer-Collard.

vement l'aliénation. Les sangsues qu'on avait appliquées à l'épigastre n'ayant pas guéri la maladie cérébrale, on l'avait envoyé à Charenton.

Cet homme était âgé de quarante-deux ans à peu près; sa constitution était d'une force ordinaire; il avait les cheveux bruns et tenait le milieu entre le tempérament sanguin et le bilieux. Il était taciturne et paraissait profondément triste; il parlait peu, avait des idées de suicide, et « voulait mourir pour éviter des espions qui l'obsédaient, et des ennemis secrets qui en voulaient à sa vie, etc. » Il se promenait du matin au soir; mais on avait soin de le placer sur un sol parfaitement uni; ses jambes *s'embarrassaient* lorsqu'il essayait de monter un escalier et il tombait à la renverse. Ce défaut de solidité dans la progression contrastait avec le développement des jambes et indiquait un commencement de paralysie générale; la faiblesse était égale à droite et à gauche; il n'était pas facile de s'assurer si les bras étaient soumis à l'influence de la paralysie; cependant le haut du corps se courbait en avant et il régnait de la *lenteur* dans les mouvements des doigts; le malade bégayait; la langue éprouvait un embarras sensible. La santé physique ne paraissait pas mauvaise; on n'apercevait aucune trace de *symptômes* généraux. (Applications de sangsues au cou, lavements émollients, régime peu nourrissant, bains, tisanes délayantes.)

Au bout de quatre mois, qui s'écoulèrent sans qu'on remarquât ni augmentation ni diminution dans les symptômes, l'individu présenta tout-à-coup, en se levant, des signes de compression du côté du cerveau; il ne parlait plus, et ne pouvait mouvoir les membres qui étaient insensibles. On pratiqua une large saignée; on eut recours aux révulsifs qu'on appliqua aux pieds; au soir, le malade put marcher et se trouvait dans les conditions ordinaires. La paralysie générale n'avait pas fait de progrès, il ne restait aucune trace des accidents du matin: il avait eu probablement une légère congestion cérébrale.

Dans le cours du dixième mois, on plaça ce militaire dans l'infirmerie des paralytiques: il rendait ses déjections au lit; n'écoutait pas ou plutôt ne comprenait plus les questions qu'on lui adressait; toutes les facultés intellectuelles étaient anéanties, la démence était poussée jusqu'à l'abrutissement. Il se promenait encore; mais ses pas étaient lents et mal assurés, la tête était inclinée sur sa poitrine; le corps, loin d'être droit, était dévié, et penchait à droite; tout le côté *droit* participait plus que l'autre à l'état de paralysie. (Un séton à la nuque.)

Vers les premiers jours de l'année suivante, cet aliéné *tombait à chaque pas*; ses pieds balayaient le sol, et les membres abdominaux s'affaissaient sous le poids du corps; l'appétit diminuait, la santé

s'altérait ; il fallut recourir au fauteuil : des eschares se formèrent bientôt sur toute la partie postérieure du tronc. On coucha le sujet sur le côté et on le tint à demeure au lit.

La constipation survint aussitôt, et les moyens qu'on employa pour la vaincre ne furent suivis d'aucun résultat avantageux. Les jambes se *plièrent* sur les cuisses, et tombèrent dans une complète immobilité. L'individu paraissait plongé dans un état de demi-stupeur dont il ne sortait jamais ; on le pinçait fortement, il ne donnait aucune marque de douleur, quelle que fût du reste la place où l'on explorât la sensibilité ; ses bras reposaient à côté de lui, et, par intervalle, il leur imprimait quelques mouvements automatiques ; il fut impossible de s'assurer si la paralysie existait à un égal degré d'un côté et de l'autre : enfin huit jours avant la mort, on nota des symptômes inflammatoires. La peau était brûlante, l'haleine infecte, la bouche desséchée, le pouls petit et d'une fréquence extrême. L'exploration la plus soignée n'apprenait pas si ces phénomènes se rattachaient à l'influence du désordre du cerveau, à l'irritation causée par la largeur et la profondeur des eschares, ou enfin à l'action d'une maladie récente des organes thorachiqnes ou abdominaux. (On diagnostique un désordre général dans le cerveau ; on pense que ce désordre existe à sa périphérie.)

Autopsie du corps.

Le cadavre est maigre ; des eschares gangréneuses existent au sacrum et aux tubérosités ischiatiques : la peau du dos est rouge et comme érysipélateuse.

Crâne. Les os ont une consistance moyenne et se brisent sans difficulté ; la dure-mère n'adhère aucunement à leur face interne.

On ouvre la grande cavité de l'arachnoïde, il s'écoule un peu de sérosité ; l'attention est aussitôt fixée sur les productions accidentelles qu'on observe à la superficie du cerveau.

Dans toute l'étendue de l'hémisphère gauche depuis l'apophyse crista-galli jusqu'à l'occipital, d'avant en arrière, et depuis la faux du cerveau jusqu'à sa base, en allant de la ligne médiane vers les côtés, la surface libre de l'arachnoïde cérébrale est recouverte par un coagulum de près d'un pouce d'épaisseur ; ce coagulum comprime le cerveau, dont les circonvolutions sont affaissées ; en faisant quelques efforts de traction, on enlève cette production accidentelle, qui n'adhère qu'imparfaitement à la membrane qui est au-dessous. On plonge un bistouri dans cette masse, qui au dehors a l'aspect gélatineux ; on rencontre un kyste parfaitement organisé, représentant une vaste poche, et qui est rempli d'un sang noir, liquide, mêlé à des espèces de lambeaux blan-

châtres, ressemblants à du blanc d'œuf coagulé.

Sur la convexité de l'hémisphère droit, existe une production membraniforme, gélatineuse et non organisée, de cinq lignes d'épaisseur, entièrement solide, mais qui n'a pas affaissé les circonvolutions sur lesquelles elle repose ; cette production s'enlève sans aucune difficulté. Il ne s'est opéré de ce côté aucune exhalation sanguine.

Nous examinons le feuillet arachnoïdien qui tapisse l'hémisphère gauche ; sa couleur est *brune*, comme si la matière colorante du sang contenu dans le kyste qui a été mentionné plus haut eût suinté à travers ses parois et se fût propagée à la membrane séreuse. La pie-mère correspondante, adhère à la superficie du cerveau, principalement vers la partie moyenne et supérieure de l'hémisphère ; la substance grise s'enlève par plaques, qui sont violacées, d'un aspect rugueux, chagriné ; cependant la pulpe adhérente ne présente pas de ramollissement sensible.

A droite, l'arachnoïde est transparente et épaissie ; la pie-mère adhère aux circonvolutions. Lorsqu'on emporte l'enveloppe qui résulte de l'adossement de la méningine et de la méningette, sur plusieurs points la substance grise se détache du cerveau dont la surface dénudée offre une teinte lie-de-vin : la consistance n'a rien offert de particulier.

On coupe le cerveau par tranches, en commençant par la substance grise, dont on examine la

16

couleur, en avant, en arrière, sur les côtés, et à la base des hémisphères; la coloration n'est pas naturelle, et elle tire sur le lilas foncé. Dans les corps striés, dans les cornes d'Ammon, et en général partout où la substance grise est abondamment répartie, la teinte lie-de-vin est plus foncée.

La coloration de la substance blanche est naturelle; sa consistance n'a rien offert de notable. Nous ne trouvons aucune *altération locale*. Les parties centrales, telles que le corps calleux, la voûte à trois piliers, la cloison transparente, n'ont rien présenté de particulier.

La protubérance annulaire, le cervelet, la moelle alongée, sont jugés sains; seulement il existe de l'injection dans la substance grise. Moelle épinière saine.

Thorax. Le poumon droit adhère intimement avec la plèvre costale correspondante, et se déchire plutôt que de céder aux efforts qu'on fait pour l'en détacher. Le poumon gauche contient plusieurs masses tuberculeuses, sensibles au toucher, et qui commencent à entrer en suppuration. Le cœur est à l'état normal.

Abdomen. La membrane interne du canal alimentaire paraît colorée dans quelques places. Dans le voisinage du cæcum, dans le cæcum même, et au commencement du colon, la rougeur est plus prononcée, les cryptes ne sont pas affectées.

E. RAMOLLISSEMENT PROPREMENT DIT, SIÉGEANT DANS UN POINT DU SYSTÈME CÉRÉBRO-SPINAL.

J'ai rencontré deux fois, à l'ouverture du corps, des ramollissements *proprement dits :* une fois le ramollissement s'était formé au pourtour d'un noyau d'une nature inconnue, et dans le cerveau lui-même; une autre fois il s'était formé dans la pulpe rachidienne : l'existence du désordre n'avait été prévue ni dans l'un ni dans l'autre cas.

N° XLVIII. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU DERNIER DEGRÉ, AVEC RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL.

Monomanie; plus tard, commencement de démence; paralysie de la langue; progression mal assurée; démence complète et alternatives d'agitation; sensibilité obtuse; force des bras diminuée; mouvements des jambes tout-à-fait abolis : quatre ans de durée; symptômes aigus cinq jours avant la mort. — Sérosité dans la cavité de l'arachnoïde; infiltration de la pie-mère; substance corticale soudée à cette membrane; peu de consistance dans la pulpe adhérente; coloration violacée; altération locale de nature inconnue dans l'hémisphère droit, ramollissement (1).

Madame T***, âgée de trente-six ans, mère de plusieurs enfants, et ayant reçu de l'éducation, s'était livrée secrètement à la galanterie; il n'existait point d'aliénés dans sa famille; sa menstruation n'avait jamais éprouvé de dérangements; sa constitution était forte; figure pleine d'expression, coloration brune de la peau, sourcils et

(1) Service de M. Royer-Collard.

cheveux noirs, tempérament bilieux très prononcé; caractère léger, goût décidé pour les plaisirs et la toilette. Elle avait fait trois couches qui avaient été heureuses; dix mois s'étaient écoulés depuis la dernière; la raison se dérangea d'une manière subite. Le caractère du délire dénote une *monomanie*. La malade est poursuivie par le regret d'avoir trahi la confiance de son mari; les remords ne lui laissent plus de repos : « elle a mérité les » supplices les plus sévères; on doit l'enlever de » sa maison, et la conduire à l'échafaud; la seule » ressource qui lui reste pour éviter le déshonneur » qui la menace, est de se punir de sa propre main; » elle fait plusieurs tentatives de suicide.

Il n'y avait pas plus de six mois que l'aliénation s'était manifestée; on n'avait négligé aucun des moyens thérapeutiques conseillés en pareil cas; cependant la maladie, tout en conservant quelques uns de ses caractères primitifs, commençait à prendre l'aspect le plus fâcheux; jusque là, la malade avait joui de la faculté de comparer des idées, d'en tirer des conséquences; elle perdait chaque jour quelque chose de cette faculté, et marchait à grands pas vers la démence. Elle pleurait encore quelquefois, parlait encore des prétendus dangers qu'elle avait à redouter; mais son imagination éteinte ne faisait plus de retour sur le passé, n'anticipait plus sur l'avenir; quelques idées futiles avaient remplacé toutes les autres:

« moi j'avais des cachemires, j'avais des livres de » botanique... on m'a pris mes bijoux, etc. » Tous ces mots étaient prononcés en *bégayant;* il existait un commencement de paralysie vers la langue. La santé physique était bonne; point de symptômes aigus.

Dès le commencement de la troisième année à partir du début de la folie, l'intelligence parut frappée d'une affreuse nullité; cette dame était incapable d'exécuter les travaux de l'aiguille pour lesquels elle avait eu le plus d'adresse; n'avait conservé qu'un souvenir confus des usages du monde, et avait oublié ce qu'elle avait appris dans le dessin, la musique et la littérature; elle restait oisive sur sa chaise, et riait quelquefois aux éclats en prononçant les mots schall,... belle robe,... bijoux,... etc. Dans certains moments, il survenait de l'excitation; la malade poussait des cris, se livrait au désespoir, cessait de dormir la nuit, repoussait loin d'elle ses habits et ses couvertures; mais le plus souvent elle était tranquille. La paralysie générale avait fait des progrès; la prononciation était fortement *embarrassée; les jambes pliaient au moindre mouvement* et les chutes devenaient de plus en plus fréquentes; les bras paraissaient encore libres; la tête se tenait en équilibre sur les épaules; les organes des sens exerçaient régulièrement leurs fonctions.

La figure était pleine, l'appétit très actif; les

digestions se faisaient bien et rapidement. On ne remarquait aucun indice de maladie du côté de la poitrine ou de l'abdomen ; le pouls donnait cinquante-huit pulsations par minute ; la santé physique paraissait bonne.

Dans le cours de la quatrième année, les accidents prirent un accroissement considérable, et il fut facile de prévoir la mort prochaine de la malade. Absence de mémoire et de jugement, vie végétative, à part quelques passions affectives; déjections involontaires; *paralysie complète* des membres abdominaux ; faiblesse des muscles du cou et des muscles du tronc; mobilité des bras, qui du reste conservent peu de forces; appétit diminué; maigreur générale; presque pas d'agitation; la malade passe sa journée sur un fauteuil.

La mort arriva vers la fin de cette même année ; l'aliénée gardait le lit depuis un mois; le sacrum était couvert d'eschares; les jambes étaient *immobiles*, *fléchies* et *rétractées*, et sentaient à peine; les bras agissaient encore faiblement; la malade avalait avec beaucoup de peine de la soupe et du bouillon.

Il survint des symptômes d'irritation les cinq derniers jours, une ophthalmie aiguë s'était emparée des yeux, qui étaient rouges et remplis de mucus; la face, auparavant immobile et abattue, est continuellement en mouvement; une coloration vive l'anime; la malade est très agitée; son délire est

aigu; elle n'articule aucun mot, mais elle pousse des cris qui troublent le repos des personnes qui l'entourent; ses bras n'exécutent pas des mouvements d'une grande étendue, mais ils se déplacent incessamment, et sont le siége d'une espèce de tremblement qui se propage à la face: sensibilité des mains difficile à mettre en jeu, langue sèche et fuligineuse, pouls très fréquent, odeur de souris.

Autopsie du corps.

Crâne. La voûte du crâne s'enlève sans difficulté; les os ont offert l'épaisseur normale.

Aussitôt que la dure-mère est incisée, il s'écoule cinq onces, à peu près, de sérosité limpide de la grande cavité de l'arachnoïde.

Les enveloppes du cerveau (feuillet cérébral de l'arachnoïde et pie-mère) sont infiltrées de sérosité; on aperçoit le liquide au fond des circonvolutions, dans l'espace qui règne entre les deux membranes.

Les vaisseaux sanguins qui rampent à la surface de l'arachnoïde, sont gorgés de sang, augmentés de volume et dessinés d'une manière frappante; l'injection pénètre les rameaux les plus ténus.

On saisit les méninges avec des pinces, et on cherche à les enlever; chaque déchirure donne lieu à un écoulement de sérosité; mais l'épaisseur des méninges n'en reste pas moins plus qu'ordi-

naire : ce n'est qu'après qu'on a exprimé tout le liquide qui est filtré dans le tissu lamelleux qu'elles reviennent à leur état naturel.

La pie-mère se détache difficilement de la surface cérébrale : on réussit à l'enlever ; mais elle est tellement soudée aux circonvolutions, qu'elle emporte des plaques de substance corticale de plus d'une ligne d'épaisseur. Les adhérences n'existent pas seulement dans un espace circonscrit ; on les rencontre dans toute l'étendue de la surface encéphalique, elles ne sont nulle part aussi sensibles que sur les côtés de la scissure interlobaire, en avant, en arrière, au milieu des hémisphères. A la base du cerveau, on voit sur la pie-mère des portions entières de circonvolutions.

La pulpe *adhérente* est mollasse, et sa coloration est fortement prononcée sur les hémisphères ; la substance corticale est imprégnée de sang qui paraît fondu avec ses molécules, et lui donne un aspect *violacé*, une teinte *lie-de-vin ;* en *raclant* les circonvolutions, à leur superficie, on emporte une couche de substance grise comparable à une bouillie rouge et peu épaisse ; un peu plus profondément la substance grise est plus ferme, mais l'injection violacée n'en existe pas moins.

La substance blanche ne pèche pas sous le rapport de la consistance ; elle paraît saine et à l'état normal, à part un peu d'injection : elle est loin d'être *sablée ;* cependant on voit suinter, sous

la lame du bistouri, quelques gouttelettes de sang; on ne découvre aucune altération *locale* dans les corps striés, dans les couches optiques, dans les parties centrales du cerveau (voûte à trois piliers, corps calleux, septum lucidum, pont de Varole, etc.); mais, à deux pouces environ de la partie antérieure de l'hémisphère droit, sur le trajet de la scissure de Sylvius, et non loin de l'extrémité antérieure du ventricule moyen, on rencontre un *noyau* de la grosseur d'une aveline, inégal à son pourtour, d'une consistance de caséum *durci*, qui est niché dans l'épaisseur de la pulpe, et ressemble, lorsqu'on l'écrase, à de la viande *mâchée :* j'ignore quelle est sa nature; je n'ai jamais rencontré de dégénérescence semblable : mais les petits vaisseaux qui le traversent sont solides comme des tubes de verre, et peuvent être comparés à de *gros crins* percés au centre; la substance cérébrale environnante est *ramollie;* sa couleur est *foncée,* et on voit qu'il a existé un travail inflammatoire récent dans la pulpe.

La pie-mère qui recouvre la masse cérébelleuse adhère sur plusieurs points; la pulpe superficielle se *détache* avec la membrane; la coloration intérieure ressemble à celle du cerveau (violacée). Le quatrième ventricule est hérissé de granulations qui sont foncées en couleur.

La moelle alongée paraît saine; ses *faisceaux* n'offrent pas d'injection bien *tranchée.*

Le prolongement rachidien a offert la consistance et la couleur propres à l'état sain.

Les organes contenus dans les cavités abdominale et thorachique n'ont présenté aucune altération notable.

N° XLIX. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU DEUXIÈME DEGRÉ, AVEC RAMOLLISSEMENT DE LA MOELLE ÉPINIÈRE.

Coup sur la tête; perte de substance des os. Long-temps après, frayeur subite, épilepsie. Plus tard, démence profonde, embarras dans la langue, faiblesse des membres abdominaux. Au bout de six mois, symptômes aigus pendant quarante-huit heures; mort.—Solution de continuité sur le pariétal gauche; adhérences de la dure-mère au pourtour de l'ouverture; huit onces de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde; injection vasculaire des méninges; infiltration séreuse de la méningine et de la méningette; adhérences partielles de la pie-mère au cerveau; substance grise dure, molle, colorée, suivant les places où on l'examine; substance blanche endurcie; granulations et sérosité dans les ventricules; ramollissement de la moelle vertébrale, s'étendant depuis la quatrième vertèbre cervicale jusqu'à la première vertèbre dorsale (1).

Un charpentier, âgé de cinquante-deux ans, d'une taille élevée et d'une bonne constitution, reçut dans son enfance un coup violent sur le *pariétal* gauche: il y eut fracture et perte de substance de l'os; la guérison ne laissa pas de s'opérer sans accidents fâcheux; mais l'os ne se régénéra pas, et le cerveau resta protégé par les seules parties molles.

L'intelligence se développa comme de coutume;

(1) Service de M. Esquirol.

les fonctions cérébrales et les autres fonctions s'exécutèrent avec une parfaite régularité ; l'individu arriva à l'adolescence, prit un état, et bientôt après devint militaire. Une nuit, on l'éveille en tirant des coups de pistolet à ses oreilles, et en criant que l'ennemi approche... La frayeur le saisit ; il a un premier accès d'épilepsie ; plus tard les accès se renouvellent, et il ne reste aucun doute sur leur nature ; le malade est réformé et rentre au sein de sa famille. La santé physique est bonne, l'intelligence ne présente rien de désavantageux ; les attaques convulsives sont rares ; l'on ne conçoit aucune inquiétude sur le sort du sujet : tout-à-coup il présente les symptômes les plus alarmants : il parle seul, à demi-voix ; fait des gestes bizarres et insignifiants ; veut porter des pantalons en bois, acheter des domaines d'un grand prix, bâtir des maisons magnifiques, etc. ; si l'on contrarie ses desseins, il s'irrite, s'emporte, et n'écoute aucune espèce de raisonnement ; son intelligence est devenue faible ; il paraît à peine comprendre ce qu'on lui dit ; il n'a plus que des idées puériles ; l'aspect de sa physionomie est changé ; ses traits ont perdu toute leur expression ; la bouche à demi ouverte, l'œil fixe, cet homme écoute d'un air stupide les paroles qu'on lui adresse et ne répond que des mots au hasard... On remarque encore que, par moments, sa langue *s'embarrasse*, il fait de vains efforts pour articuler les sons...

(Bains, saignées répétées, potion calmante.) La maladie marche, on provoque l'isolement.

L'aliénation avait débuté dans les plus fortes chaleurs de l'été, le sujet entre à Charenton au commencement de l'hiver. La santé physique n'a subi aucune altération; la figure est maigre, sans être défaite; les membres ne sont pas dépourvus d'embonpoint; le pouls est régulier, nullement fébrile; la peau offre le degré de chaleur normal; la respiration s'exécute librement; l'appétit est naturel, les digestions sont faciles et promptes. La démence est *profonde;* le malade reste une partie du jour assis, dans une inaction complète, sans parler à personne, et ne paraissant s'occuper et s'inquiéter de rien; il répond quelques mots insignifiants aux questions qu'on lui fait; il mange lorsqu'on lui présente des aliments, vient se coucher quand on l'en prie, et ne trouble en aucune façon le repos de ceux qui l'entourent; il peut marcher, et quelquefois même il se promène pendant des heures entières dans le corridor ou dans le promenoir, mais il n'est pas *ferme* sur ses jambes; pour peu qu'on le touche, on le renverse, et souvent, lorsqu'il est seul, on le voit *chanceler* et *chercher* un banc pour s'asseoir. Il remue librement ses bras; il conserve de la sensibilité sur tous les points du corps: la prononciation est défectueuse; il n'articule distinctement aucun mot, et fatigue à entendre.

(Sangsues au cou, à plusieurs reprises; tisanes rafraîchissantes.)

Un matin (six mois à partir du début), on observe une altération profonde dans la physionomie; le teint est livide, l'individu est cramponné au grillage du poêle, et refuse de manger; la chaleur générale est diminuée, le pouls est fréquent, mais difficile à suivre; agitation commençante, mais qui est encore peu vive; l'étroitesse des pupilles est excessive; l'embarras de la langue est redoublé; la faiblesse des jambes a fait des progrès tels que la progression est presque impossible. (On s'attend à voir survenir quelques symptômes aigus, ce qui est très fréquent chez les aliénés paralytiques; on diminue la quantité des aliments.)

Le lendemain, l'agitation est extrême; l'aliéné a passé la nuit sans dormir; il imprime à ses bras, à ses jambes, à tout son corps, des mouvements continuels, et glisserait hors du lit, si on ne prenait soin de prévenir les accidents par l'application d'une forte camisole; le malade ne peut *soulever* les membres *abdominaux* et les *traîne* sur le drap du lit. Il peut déplacer les bras et même les porter jusqu'à la tête; les mains sont presque *insensibles*, ainsi que les jambes et les cuisses; la respiration est haute, le râle commence à se faire entendre. Fièvre vive, chaleur à la peau, danger imminent. Les symptômes cérébraux absorbent toute l'attention, et on néglige d'explorer les or-

ganes thorachiques : à plusieurs reprises, j'exerce une compression sur l'hémisphère gauche, en appliquant la main un peu fortement sur la partie du crâne privée d'os; *l'agitation et le délire cessent* aussitôt; le sujet ne parle plus; auparavant il *entendait* et répondait aux questions que je lui adressais, maintenant il est comme stupide et sans mouvement; je retire ma main, le délire et l'agitation reparaissent. Pendant plusieurs minutes, mes doigts suivent sans interruption les mouvements d'élévation et d'abaissement du cerveau. (Vingt sangsues aux tempes, lavement purgatif, cataplasmes sinapisés aux pieds.) Je suis porté à croire qu'une cérébrite aiguë complique la maladie ancienne. La mort a lieu dans la soirée.

Ouverture du cadavre.

Sur la partie moyenne du pariétal *gauche*, on aperçoit une vaste dépression; on dissèque attentivement le cuir chevelu, on trouve que l'os a éprouvé une perte considérable de substance; le crâne est troué dans une étendue de deux pouces transversalement, et d'un pouce d'avant en arrière; la dure-mère est exactement appliquée sur l'ouverture, et lui forme un tampon membraneux; on enlève la voûte du crâne, en brisant les os beaucoup au-dessous de l'altération qui a été indiquée; dans toute l'étendue de la solution de continuité, le tissu fibreux a acquis de l'épaisseur,

mais ce tissu ne paraît pas autrement altéré ; au pourtour de l'ouverture, on distingue des lamelles osseuses qui sont entièrement spongieuses ; si ces lamelles eussent pris de l'accroissement, elles eussent formé une table solide en remplacement de l'os détruit, mais elles n'avaient que quelques lignes d'étendue, et donnaient attache aux brides cellulaires qui fixaient la dure-mère à la face interne du pariétal ; car il fallut disséquer ces brides pour mettre le cerveau à découvert.

Vis-à-vis de la solution de continuité, le feuillet arachnoïdien qui recouvre la membrane fibreuse adhère intimement avec le feuillet arachnoïdien qui tapisse la pie-mère, et celle-ci est unie au cerveau : il résulte de là qu'en déjetant de chaque côté les lambeaux de la dure-mère sur l'hémisphère gauche, on enlève une portion de circonvolution : nous reviendrons sur cette particularité.

La grande cavité de l'arachnoïde contient au moins huit onces de sérosité verdâtre qui s'accumule à la base du crâne, et se mêle à la sérosité qui s'échappe du canal vertébral.

On procède à l'examen de la méningine et de la méningette : les gros vaisseaux de l'arachnoïde sont gorgés de sang ; ils se dessinent de toutes parts, et sont doublés de volume ; l'injection s'étend aux vaisseaux d'un moindre calibre, et cette membrane est généralement injectée.

Une quantité remarquable de sérosité distend

les mailles de la pie-mère, l'espace qui sépare cette membrane de l'arachnoïde est distendu par du liquide qui s'écoule en partie, à mesure qu'on déchire les membranes ; mais les méninges n'en conservent pas moins une épaisseur de près de deux lignes ; la pie-mère abandonne les circonvolutions sans emporter de substance grise sur toute la partie postérieure des deux hémisphères, et sur toute leur partie latérale, excepté vis-à-vis de l'altération de l'os ; mais, en arrivant à la partie antérieure de la scissure interlobaire, on trouve de l'adhérence entre les deux hémisphères ; on cherche à enlever la pie-mère, elle est soudée à la pulpe corticale, et en enlève une couche mince et rosée. Les adhérences se renouvellent sur la partie inférieure et antérieure des hémisphères, tout le long des gouttières qui logent les nerfs olfactifs ; là, la pie-mère se sépare difficilement de l'encéphale, et ne s'en détache qu'en endommageant sa substance grise.

La portion de circonvolution qui était soudée à la pie-mère vis-à-vis de l'endroit de la fracture n'était pas ramollie ; bien loin de là, son tissu était *ferme* et *résistant ;* on trouva même, en enfonçant le bistouri dans l'épaisseur de cette circonvolution, une plaque d'une dureté très prononcée. Les autres circonvolutions semblent avoir une consistance normale. Quand on arriva à la cannelure du nerf olfactif du même côté, on trouva une différence de

consistance bien sensible, sans qu'il existât de ramollissement proprement dit. La couleur, qui n'avait pas paru augmentée ailleurs, fut jugée là très *foncée*. On observe quelque chose d'analogue le long de la cannelure des olfactifs de l'hémisphère opposé et dans leurs parties adjacentes; les circonvolutions de tout le reste de l'hémisphère parurent à l'état sain.

Je coupe la substance blanche par couches, et je m'avance vers la voûte des ventricules; je m'aperçois aussitôt que cette substance est très *endurcie :* on peut la tirer sans la rompre, comme du caoutchouc; ce qui est surtout bien sensible le long du plancher ventriculaire. Du reste, il n'existe point de *lésion locale* dans les corps striés, dans les couches optiques, dans les parties centrales du cerveau. La substance blanche n'est pas injectée.

Les ventricules latéraux contiennent quatre onces de sérosité, à peu près; les villosités sont très développées. Dans toute la largeur de la membrane ventriculaire on distingue des milliers de petites *têtes*, d'une couleur rouge, et qui donnent à la cavité un aspect rugueux et chagriné.

Dans le quatrième ventricule, comme cela arrive habituellement, le gonflement des villosités est beaucoup plus prononcé encore; elles ressemblent à des bourgeons d'une couleur vive et animée.

Le cervelet n'offre rien autre chose de particu-

lier; le pont de Varole est jugé sain. La moelle alongée et ses éminences paraissent saines.

On ouvre le canal rachidien : les enveloppes fibreuses et les enveloppes séreuses n'offrent rien d'extraordinaire; on remarque, à partir de la quatrième vertèbre cervicale, un défaut de consistance dans les faisceaux postérieurs de la moelle. Nous craignons d'abord que ce ne soit une altération produite par l'application maladroite du rachitome, nous examinons de plus près : il existe réellement un ramollissement bien fondu avec les molécules intimes de la moelle; qui pénètre jusqu'aux faisceaux antérieurs, et les intéresse légèrement. La pulpe médullaire n'est point *diffluente* comme du pus, mais elle n'a pas sa consistance habituelle : le désordre diminue graduellement, et ne dépasse pas la huitième vertèbre.

Le reste du prolongement rachidien n'est altéré que sous le rapport de la coloration; la substance grise est violacée.

Poitrine. Épanchement de sérosité dans la cavité des plèvres, à droite comme à gauche; fausses membranes non organisées qui recouvrent les parties latérales des côtes, le diaphragme et les poumons; ces concrétions couenneuses se détachent avec facilité, par plaques larges comme la main, et épaisses de plus d'une ligne.

Le parenchyme pulmonaire a subi de graves modifications; partout, excepté dans quelques points

très peu étendus, on aperçoit de l'*hépatisation* et un commencement de suppuration *grise*.

Le cœur est volumineux, et offre un épaississement qui est limité au ventricule gauche; ses cavités ont conservé la largeur qui leur est propre.

Abdomen. Rien de particulier dans les premières portions du canal alimentaire, nous apercevons dans les intestins grêles quelques plaques assez fortement injectées, mais l'injection correspond aux anses intestinales les plus déclives et probablement elle constitue un phénomène cadavérique.

F. ÉROSION DU CERVEAU.

Un malade que j'avais long-temps observé et qui plus tard fut ouvert par M. le docteur Leuret, dont l'exactitude ne peut être soupçonnée, a offert sur le lobe moyen du côté droit une cavité dont la formation s'explique difficilement. La substance grise et la substance blanche, dans une légère profondeur, avaient disparu, comme si on les eût enlevées molécule par molécule, sans rien gâter et sans rien défigurer dans les parties voisines. Quelle est la nature de cette espèce d'ulcération? Que sont devenues les particules qui occupaient la place de la cavité? Je l'ignore, et je n'ai jamais trouvé de désordre semblable depuis que j'ouvre des cadavres.

N° L. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU DERNIER DEGRÉ, AVEC ÉROSION DANS LE CERVEAU.

Premier accès de monomanie; guérison. Deuxième accès, guérison mal assurée; rechute. Idées de grandeur, embarras dans la prononciation, faiblesse des jambes, épilepsie. Démence, augmentation de la paralysie; mort. — Sérosité sanguinolente entre les lames de l'arachnoïde; épaississement des méninges; adhérence de la pie-mère au cerveau; coloration de la substance grise; destruction de la pulpe cérébrale dans une assez grande étendue (1).

P***, d'une constitution brune très prononcée, d'une taille grêle et haute, d'un caractère actif, mais un peu sombre, s'engage à vingt ans. A vingt-deux ans il est fait prisonnier, et on le transporte sur des pontons anglais, où il souffre des privations de toute espèce. Il ne tarde pas à devenir nostalgique, et a un véritable accès de lypémanie, qui se termine au moment où il recouvre sa liberté. Rentré au sein de sa famille, il se marie, obtient un emploi qui est en rapport avec son genre d'éducation, et semble n'avoir plus rien à désirer. Six années s'écoulent au milieu d'occupations toujours renaissantes; des épreuves sans nombre parlent en faveur de son intelligence: tout-à-coup, sans causes appréciables, il tombe de nouveau dans la tristesse la plus profonde. Il cesse de manger et prétend qu'on glisse du poison dans ses aliments; il n'est pas ému par les larmes de sa femme et refuse de reconnaître ses enfants. Il n'i-

(1) Service de M. Royer-Collard.

gnore pas qu'il n'a d'autres ressources pour vivre que sa place ; cependant il néglige ses travaux et passe les journées dans les méditations les plus sinistres ; il attente à ses jours : on l'isole, et il est soumis à un traitement régulier.

Trois mois de réclusion et de soins assidus produisent un changement total. Le malade entre en convalescence, s'obstine à reprendre ses occupations, et s'y livre sans aucun ménagement. Il a une rechute au bout de cinq semaines : on l'isole une seconde fois, mais le traitement n'a pas le même succès.

P*** fut conduit à Charenton au commencement de l'hiver. Il avait alors trente-huit ans, était aliéné depuis onze mois (sauf la courte intermittence mentionnée), et ses parents espéraient le voir guérir au printemps. Je l'examinai soigneusement quelques heures après son arrivée. Il portait la tête haute, et offrait dans l'ensemble de la physionomie une expression de dédain remarquable ; il n'était plus triste, parlait peu, et se croyait de beaucoup au-dessus des autres hommes. Je l'engageai à marcher ; il me dit avec humeur qu'on ne donnait pas d'ordre à un maréchal de France et au plus riche propriétaire d'Europe. Je jugeai au son de la voix que la langue était *paralysée*. Le lendemain je suivis le malade à la promenade : je vis qu'il chancelait en marchant, les jambes avaient de la peine à soutenir le poids

du corps. Personne ne contesta l'existence de la paralysie générale, et M. Royer-Collard déclara la maladie au-dessus de toute espèce de ressource.

Au bout de vingt jours, P*** a un accès d'épilepsie. Étant assis auprès d'une table, il est renversé sur le carreau, sans connaissance, a quelques secousses convulsives et reste huit minutes dans la stupeur. Appelé pour lui porter secours, je le trouve étendu sur le dos, ayant les yeux renversés, la face immobile, le pouls presque naturel : le soir, il se portait comme de coutume.

Au commencement de l'été, le physique commença à se dégrader. Cet aliéné n'avait eu ses accès d'épilepsie que de loin en loin ; depuis longtemps l'intelligence était d'une extrême faiblesse, et les jambes ne pouvaient plus, pour ainsi dire, servir à la locomotion. Le sujet marchait un peu ; mais ses genoux fléchissaient, et une prévoyance instinctive l'engageait à rester assis. Il parlait rarement, et considérait d'un regard indifférent tout ce qui se passait autour de lui, sans y prendre part. Il mangeait bien, se salissait souvent avec ses déjections et offrait tous les caractères propres à la démence. Les bras agissaient encore; mais leur force était singulièrement diminuée : la sensibilité existait sur tous les points du corps ; la paralysie était également répartie à droite et à gauche.

Au mois d'août, la progression devint absolument impossible : le malade commença à rester à demeure sur un fauteuil, et il fut facile de prévoir sa fin prochaine. Ses forces étaient presque totalement épuisées ; il ne prenait plus que des liquides, et rendait cinq à six selles en vingt-quatre heures : ses déjections alvines manquaient de consistance. Il mourut vers le milieu de septembre, et n'offrit aucun symptôme cérébral particulier pendant l'agonie.

Autopsie du corps.

Le crâne est sain. En enlevant sa voûte osseuse, on s'aperçoit que les hémisphères cérébraux vis-à-vis de l'os frontal, ne remplissent pas la cavité de la dure-mère : cette membrane, au lieu d'être tendue, forme des rides et paraît affaissée.

En pénétrant dans la grande cavité de l'arachnoïde, on donne issue à de la sérosité sanguinolente dont la quantité s'élève à trois onces à peu près. L'arachnoïde cérébrale et la pie-mère sont épaissies, et d'une couleur bleuâtre sur la face supérieure des hémisphères cérébraux principalement. La pie-mère est soudée aux circonvolutions dans un grand nombre de points, la substance grise est légèrement teinte en rouge.

A la partie supérieure du lobe moyen du côté droit, on découvre une *altération locale.* Cette altération consiste en une *excavation* superficielle

d'un pouce de long sur six lignes de large, dirigée suivant la longueur d'une circonvolution : la méningine et la méningette la recouvrent sans adhérer à ses parois. En enlevant les membranes on voit qu'il s'est effectué une perte de substance ; la substance grise a disparu entièrement; la substance blanche est même usée dans la profondeur d'une ligne environ. La cavité est exempte de coloration et d'humidité, elle n'est enduite d'aucune matière particulière.

La substance blanche, examinée dans les différents points du cerveau, paraît saine; le cervelet et la moelle alongée sont jugés sains.

Poitrine. Rien de particulier du côté du cœur et du côté des poumons.

Abdomen. Les villosités de l'estomac, ainsi que les villosités de l'iléon présentent une coloration noire.

APPENDICE AU CHAPITRE DES COMPLICATIONS.

Phénomènes convulsifs.

C'est à dessein, et dans la vue de fixer davantage l'attention, que je traite des phénomènes convulsifs séparément et sous forme d'appendice. Ce ne sont que des *symptômes;* il serait important de déterminer ce qui se passe dans le cerveau au moment où ils se manifestent. J'espérais, en multipliant les autopsies, arriver à quelque résultat positif à cet égard; mais jusqu'ici je n'ai trouvé

aucune différence essentielle entre les cerveaux des paralytiques morts au milieu des convulsions et les cerveaux des paralytiques qui n'ont pas eu de convulsions: d'autres seront peut-être plus heureux; mais en attendant qu'on connaisse l'altération matérielle qui cause les phénomènes convulsifs, je m'attacherai à les décrire.

Les phénomènes convulsifs sont rares pendant les deux premières périodes de la paralysie générale; ils sont très fréquents vers la fin de la troisième période. Quelquefois ils ont, jusqu'à un certain point, l'aspect propre à l'épilepsie; presque toujours ils se présentent sous la forme que nous allons décrire.

Le paralytique est tranquille, assis sur son fauteuil; ses fonctions se font comme de coutume: on le quitte sans avoir d'inquiétude sur son état. Quelques heures après, on apprend que sa vie est menacée. En arrivant auprès du lit, on trouve le malade étendu sur le dos, sans connaissance, et on remarque que ses lèvres, ses joues et ses paupières se contractent incessamment. D'un autre côté, tout le système musculaire est dans un état convulsif. Les membres d'une moitié du corps, ou tous les membres à la fois, sont contractés et secoués d'une manière brusque: la commotion est tellement forte qu'elle imprime au tronc même un déplacement qu'on aperçoit malgré l'épaisseur des couvertures. On pourrait comparer ces mouve-

ments à ceux que présentent les animaux qui sont sous l'influence des préparations de noix vomique. Dans quelques cas, ces accidents se calment avant la mort ; dans d'autres, ils continuent jusqu'à la dernière heure. Il est assez commun de voir leur succéder des *contractures* des avant-bras, des doigts, des jambes, des cuisses, etc. Tantôt ces contractures se bornent à un seul membre, tantôt elles affectent tout un côté du corps, tantôt enfin elles existent dans les quatre membres à la fois. Les phénomènes convulsifs dont nous parlons s'accompagnent ordinairement de chaleur à la peau, de fréquence du pouls, de rougeur de la face, de symptômes inflammatoires en un mot (1).

(1) On a avancé, dans beaucoup de livres, que les convulsions sont un des signes les plus certains des phlegmasies aiguës de l'arachnoïde, c'est-à-dire qu'on a remarqué des convulsions dans des cas où l'arachnoïde était enflammée, et où le pourtour du cerveau l'était aussi, ou tout au moins était violemment irrité. Mais de ce qu'on observe des convulsions chez un individu, on ne peut pas conclure que la phlegmasie réside *au pourtour du cerveau*. En effet, en lisant attentivement les auteurs, et en suivant ce qui se passe au lit du malade, on voit que les convulsions générales se manifestent quelquefois dans les phlegmasies des deux hémisphères, dans celles du mésolobe, du septum médian, de la voûte à trois piliers, etc.; donc les phénomènes convulsifs généraux ne peuvent servir à *localiser* l'altération de l'encéphale, seulement ils laissent beaucoup de probabilité en faveur d'une phlegmasie.

Mais, dira-t-on, quand les convulsions se trouvent bornées à une moitié du corps, il est permis de conclure qu'il y a un travail *particulier* dans le côté opposé du cerveau. La chose est vraie, mais il ne faudrait pas affirmer que l'autre hémisphère est sain. J'ai vu des sujets

N° LI.

Un homme atteint d'une paralysie générale, très avancée, bien portant du reste, fut couché à six heures du soir. A minuit je le trouvai sans connaissance : les yeux étaient fermés, les mâchoires rapprochées, les lèvres continuellement en mouvement. Ces espèces de spasmes se propageaient aux muscles de la face et aux sourcils. Les deux bras étaient maintenus par une camisole, on voyait malgré cela qu'ils étaient agités par des convulsions légères et permanentes. Les jambes et les cuisses ne restaient pas une seconde en repos ; les muscles se contractaient involontairement et imprimaient au lit des mouvements sensibles à une grande distance. (Saignée, lavement purgatif, cataplasmes sinapisés aux mollets.) A sept heures du matin, mêmes symptômes : pouls faible, fréquent ; respiration embarrassée ; peau chaude ; visage coloré, très altéré. (Sangsues au cou.) Le troisième jour, les convulsions cessent, le sujet n'a plus l'air de souffrir, et son état est

qui n'ont eu des convulsions que d'un côté du corps, et qui portaient une altération encéphalique double ; bien mieux, les convulsions des *quatre membres* peuvent coïncider avec une lésion cérébrale très circonscrite, et n'intéressant qu'un point d'un lobe ; c'est une exception aux règles connues. Il faut croire que, dans ce dernier cas, les accidents convulsifs sont pour ainsi dire symptomatiques de la *lésion locale ;* elle réagit sur toute la masse du cerveau, la *modifie*, et les convulsions sont la conséquence de cette modification, qui nous échappe à l'ouverture du corps.

tel qu'il a coutume d'être depuis long-temps. Il commence de nouveau à se lever et végétera jusqu'à ce que de nouveaux accidents viennent l'assaillir.

N° LII. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU DEUXIÈME DEGRÉ, PHÉNOMÈNES CONVULSIFS.

Monomanie; idées de luxe et de richesses ; embarras dans la langue; faiblesse des membres abdominaux ; par intervalles, symptômes de congestion sanguine vers la tête; au bout de six mois, démence; augmentation de la paralysie; dans le cours du septième mois, secousses convulsives dans tous les points du système musculaire locomoteur (1).

M. Julien T***, âgé de trente-deux ans, est marié depuis cinq années, et occupait autrefois un emploi de préposé aux douanes. Une constitution brune, des proportions régulières, un heureux développement des cavités splanchniques, une véritable vigueur de jeunesse, semblaient promettre une vie longue et une santé exempte de troubles. Il n'a point de parents aliénés, a reçu de l'éducation, a des mœurs douces et un caractère toujours égal. Étant jeune, il a abusé des femmes, et a été soumis par deux fois à des traitements anti-vénériens ; il a dévoré beaucoup de chagrins, et pendant plus de quinze mois a versé des pleurs à l'insu de sa famille.

En 1824, après un long séjour au lit, occasioné par une phlegmasie intestinale, cet homme perd la

(1) Service de M. Royer-Collard.

raison dans un court délai, et l'on commence à apercevoir des signes de paralysie générale vers la *langue* et du côté des *membres* abdominaux. Le délire ne s'annonce point par du bruit et des éclats; le malade éprouve une joie paisible et a la ferme persuasion que la fortune l'a tout-à-coup comblé de faveurs. Il affiche une grande générosité, s'imagine que ses richesses sont immenses et promet à tout le monde de l'*or*, des *rubis* et des *perles*. Les applications de sangsues, l'emploi des révulsifs établis derrière le cou n'ayant procuré aucun changement avantageux, on provoqua la réclusion.

Au moment de la première investigation (août 1824), M. T*** présenta d'abord les apparences de la plus brillante santé; la figure était pleine, convenablement colorée, et le système musculaire fortement dessiné sous la peau, les digestions étaient rapides; appétit vif, respiration facile. L'espérance se dissipe sans retour aussitôt qu'on arrive à l'examen des fonctions cérébrales. Le sujet n'a pas l'intelligence abolie, mais elle ne conserve pas, à beaucoup près, sa vigueur première. Il n'est pas agité, mais aussitôt qu'on lui prête un peu d'attention, il s'étend avec plaisir sur l'éclat de sa fortune, et se perd dans les rêveries du luxe le plus extravagant. Il marche presque tout le jour et remue facilement les jambes; cependant sa démarche a quelque chose de *cadencé*, dans certains

moments les pieds s'*embarrassent* l'un dans l'autre. Il prononce difficilement les finales des mots, se reprend deux, trois fois, et emploie beaucoup de temps à s'exprimer. Ses bras n'offrent aucun indice de faiblesse; les organes des *sens* exécutent librement leurs fonctions. (Bains, tisanes délayantes, saignées locales, régime peu réparateur; plus tard, exutoire à la nuque.)

Cinq mois s'écoulèrent sans changements notables seulement à différentes reprises; la faiblesse des extrémités inférieures, l'embarras de la langue parurent instantanément redoublés; espèce d'étonnement, de stupidité; air hébété, progression moins solide, mots inintelligibles, absolument comme s'il se fût formé vers la tête un commencement de congestion sanguine. Cependant les autres fonctions se maintenaient dans un juste équilibre, et il ne survenait aucun symptôme aigu. Quarante-huit heures plus tard, on ne trouvait pour l'ordinaire aucune trace des accidents en question.

Dans le cours de janvier 1825 (six mois de séjour à Charenton), le cerveau s'affecta plus profondément que jamais. Le sujet versait beaucoup de larmes, s'agitait le jour et la nuit; il se salissait avec ses déjections, perdait ses bas, ses souliers, et ne se rappelait même pas les avoir pris; la démence augmentait d'une manière effrayante; d'une semaine à l'autre ses progrès devenaient plus

sensibles. D'un autre côté la paralysie générale menaçait d'atteindre son plus haut degré. Le malade écartait les bras en marchant; l'équilibre du tronc était mal assuré, et tout en parcourant un long corridor avec assez de vitesse, l'aliéné laissait *traîner ses pieds*, ce qui donnait à la progression un aspect tout particulier. Les membres thorachiques *servaient* encore à tous les usages qui leur sont propres : les *sens* ne présentaient rien de particulier. (Cet homme abandonne sa chambre, et passe à l'infirmerie.)

Le mois suivant (sept mois de réclusion), la maladie se complique de nouveaux symptômes; la figure est colorée, l'œil brillant; le délire est signalé par des cris, des mouvements d'impatience; on observe des *secousses convulsives* dans les bras et dans les jambes; la tête et le tronc ne restent pas un instant en *repos*, les muscles de chaque région se *contractent* sans cesse et tout le corps s'*ébranle* à la fois. La peau est brûlante, couverte de sueur; la langue est rouge et sèche, le pouls fréquent, la soif difficile à éteindre; en vain on adresse la parole au malade, il ne paraît pas avoir conscience de ce qui se passe autour de lui. (Sangsues derrière les oreilles, applications froides sur la tête, lavements laxatifs, tisanes délayantes.) Les symptômes *aigus* diminuent (la fièvre, la soif, la chaleur, etc.); mais, pendant trois jours, les mouvements cloniques continuent

sans interruption ; le quatrième, ils disparaissent, et le malade se plaint d'une excessive fatigue.

T*** vivait encore vingt jours plus tard : des eschares gangréneuses profondes commençaient à se former sur différents points du corps ; la maigreur était excessive ; l'intelligence était rigoureusement effacée ; le malade fut soustrait à notre observation, et mourut probablement peu de temps après.

N° LIII. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU DEUXIÈME DEGRÉ, PHÉNOMÈNES CONVULSIFS.

Monomanie des richesses ; embarras dans la prononciation ; jambes faibles ; démence. La paralysie générale fait des progrès ; état comateux ; convulsions de la face et de la moitié droite du corps ; sensibilité abolie de ce côté ; mort. — Sérosité rougeâtre dans la grande cavité de l'arachnoïde ; œdème et épaississement de la méningine et de la méningette ; adhérence de la pie-mère au cerveau ; substance grise qui s'enlève par plaques ; défaut de consistance dans la pulpe ; couleur lilas. Substance blanche, sablée ; substance grise du cervelet, bleuâtre (1).

En 1820 l'aliénation mentale débuta tout-à-coup chez un père de famille qui, plus tard, vint terminer ses jours dans l'établissement, et dont nous traçons ici l'observation. Cet homme, âgé de trente-sept ans, avait reçu de l'éducation, possédait de la fortune, et avait fait des excès d'abord avec des *maîtresses*, ensuite avec une épouse d'une constitution éminemment ardente. Il n'avait jamais abusé du vin, du café, des liqueurs alcoo-

(1) Service de M. Royer-Collard.

liques et on ne lui connaissait aucun parent aliéné. La maladie paraissait avoir été déterminée par l'action d'un soleil brûlant que le sujet avait reçu à plomb sur la tête, et qui avait produit une espèce de rubéfaction de la figure. Pendant long-temps, il avait éprouvé des chagrins domestiques auxquels la famille attachait peu d'importance, mais qui l'avaient vivement affecté; quelques jours avant le début des accidents, le malade avait fait des opérations de commerce qui lui avaient rapporté beaucoup d'argent et s'était abandonné à une joie déraisonnable.

Les premiers symptômes s'étaient annoncés sous les apparences les plus fâcheuses; le sujet, sans se livrer à aucun désordre d'action, et tout en conservant sa douceur et sa tranquillité habituelles, *écrivait* une foule de choses propres à caractériser l'*aliénation*. Il voulait faire bâtir un *bazar*, et prétendait pouvoir rivaliser de luxe avec les cours les plus puissantes; il n'entendait plus rien aux affaires, et dissipait sa fortune, pensant réellement posséder des trésors inépuisables. (On provoque la réclusion, on applique un traitement méthodique.) La maladie cérébrale prend très promptement un accroissement qui ne laisse aucune espérance : la mémoire se perd, le jugement s'affaiblit; l'indifférence est extrême, la malpropreté excessive; cet aliéné conserve à peine le souvenir de sa femme et de ses enfants, et dit

tout ce qui lui vient à l'esprit; ses discours sont dénués de sens, et ses propos incohérents; on observe en un mot les principaux signes de la démence.

Deux ans plus tard (trois ans après l'invasion de la maladie), la paralysie générale commença à faire sentir son influence : la langue et les lèvres avaient *perdu* en grande partie leur *mobilité*; le malade se *reprenait* plusieurs fois en parlant et ne pouvait prononcer distinctement les mots. En le suivant de l'œil à la promenade, on s'apercevait dans certains instants que les jambes manquaient de *force*, la progression était pénible; du reste la santé physique paraissait fort bonne.

Au commencement de la quatrième année, dans l'hiver, l'état du sujet s'aggrava d'une manière sensible : il passait la journée dans le voisinage du poêle, la tête penchée tantôt sur une épaule, tantôt sur l'autre. Sa physionomie était stupide; il mangeait d'une manière qui inspirait le dégoût; il paraissait étranger à toute espèce de sensation agréable; ses idées étaient insignifiantes, détachées, et devenaient on ne peut plus rares. La prononciation nécessitait des efforts qu'on apercevait en suivant avec attention les mouvements des lèvres, des joues et même du gosier; la plupart des mots étaient inintelligibles. L'aliéné avait pour habitude de se tenir debout une partie de la journée, sans que cette attitude parût le fatiguer : par un contraste bizarre, dès qu'il essayait de marcher,

les jambes ne pouvaient plus supporter le poids du corps, et, pour prévenir une chute, le malade se hâtait de prendre un point d'appui contre la muraille ou contre tout autre objet résistant. Les mains conservaient manifestement un degré de mobilité plus étendu, mais leurs efforts de contraction se bornaient à peu de chose. Les impressions douloureuses étaient vivement senties; les organes des sens exécutaient régulièrement leurs fonctions; la figure s'altérait; la maigreur gagnait toutes les parties du corps; cependant on n'observait pas de symptômes fébriles, et il n'existait aucun signe qui pût faire soupçonner un dérangement dans le ventre ou dans la poitrine.

Dix mois plus tard, les accidents étaient encore dans le même état. L'infirmier qui, le soir, avait couché le malade le trouva, le matin suivant, étendu sur le dos et sans connaissance; la bouche était tirée à droite et les lèvres étaient agitées de mouvements convulsifs. Le bras et la jambe du côté droit paraissaient à peu près frappés de résolution, mais ils ne restaient pas une seconde en repos, et laissaient voir une succession non interrompue de secousses involontaires, dont le sujet n'avait pas même conscience : ces parties ne *sentaient* plus; la chaleur y était diminuée. Dans toute la partie gauche du tronc, on n'apercevait rien de semblable; le bras, la main, le pied, la jambe, conservaient la mobilité *restreinte* dont ils jouissaient aupara-

vant : leur sensibilité n'avait point disparu ; le pouls était fréquent et battait avec force : carus, déjections involontaires. (Craintes d'une mort prochaine.) Saignée du bras, sangsues à la base de la mâchoire, vésicatoire aux deux jambes, deux demi-lavements purgatifs.

Le lendemain, même liberté d'action dans le côté gauche, mêmes *phénomènes* dans le côté droit. La figure est rouge, la peau brûlante et la langue très sèche ; fréquence extrême du pouls : connaissance, nulle.

Mort le troisième jour. Les symptômes convulsifs et les symptômes généraux persistent jusqu'au moment où la vie cesse.

Autopsie du corps.

Tête. La boîte osseuse n'a rien offert de remarquable : la dure-mère n'a pas contracté d'adhérences avec la voûte du crâne.

J'incise la poche fibreuse : le cerveau, recouvert de ses enveloppes, paraît d'un petit volume ; mais toute la grande cavité de l'arachnoïde est distendue par une énorme quantité de sérosité rougeâtre, qui s'écoule en nappe, et laisse à nu la masse encéphalique ; on retire le cerveau du crâne, et l'attention est fixée sur l'arachnoïde cérébrale et sur la pie-mère. Ces deux membranes, examinées à droite, à gauche, sur les côtés des lobes, à la

base du cerveau, etc., présentent un *épaississement* notable et un aspect *opalin;* on fait des efforts pour les séparer du pourtour du cerveau, en commençant par l'hémisphère droit; on trouve, presque partout, la substance corticale soudée avec la pie-mère, et lorsqu'on enlève cette membrane, la pulpe cérébrale la suit. La substance grise qui a été enlevée avec la pie-mère est *ramollie,* offre la teinte *violacée, lie-de-vin.* En examinant l'hémisphère qu'on vient de dépouiller de ses membranes, on le trouve *raboteux, inégal,* comme *écorché;* avant de l'entamer avec l'instrument tranchant, nous examinons si les méninges du côté gauche ont également contracté des adhérences avec la substance corticale, et si cette substance a subi les altérations mentionnées tout à l'heure: d'abord l'enveloppe membraneuse semble n'offrir qu'une faible résistance et se détache facilement, mais bientôt nous rencontrons des adhérences multipliées, et la substance grise paraît profondément malade.

On promène la lame du scalpel à la superficie des circonvolutions de l'un et de l'autre hémisphère, et, en pressant légèrement, on *racle* la substance corticale dont on enlève une demi-ligne à peu près, sous forme d'une pulpe molle et de couleur *lilas;* on coupe par tranches le reste de la substance grise, et cela dans toute son étendue; partout la couleur grise a été remplacée par la teinte

violacée qui a été mentionnée dès le principe.

La substance blanche est examinée à son tour : sa consistance n'est pas altérée ; sa coloration est naturelle ; cependant, dans quelques points, elle offre une foule de petites gouttelettes sanguinolentes, qui lui donnent l'aspect *sablé.*

Les ventricules latéraux sont distendus par de la sérosité, dont la quantité est évaluée a deux onces de chaque côté.

Les enveloppes du cervelet s'enlèvent sans difficulté ; la substance grise est très boursouflée, et sa coloration est vraiment bleuâtre. Les cornes d'Ammon et les corps striés avaient offert quelque chose d'analogue.

Le prolongement rachidien, entouré de ses enveloppes, est retiré avec précaution du canal osseux qui lui sert d'étui : la sérosité a pénétré jusqu'à sa partie la plus déclive, et s'écoule au moment où l'on incise la dure-mère. Les membranes n'adhèrent point à la moelle, qui ne présente aucune des altérations notées dans le cerveau.

Poitrine. A droite et à gauche, les poumons adhèrent aux plèvres costales. L'adhérence paraît ancienne ; à droite, le fond de la cavité pectorale contient six onces de sérosité trouble. Les deux poumons sont tuberculeux ; les tubercules sont gros comme des pois ; il n'y en a pas en suppuration. — Le cœur paraît à l'état normal.

Abdomen. L'estomac est fendu, suivant la di-

rection de sa grande courbure : sa membrane interne est enduite d'un mucus blafard, qui finit par se détacher à force de lavages. La membrane restée à nu est pointillée en rouge; dans quelques points il existe des plaques en forme d'ecchymoses, et le tissu muqueux semble usé. Je ne sais si cette usure est le résultat d'une phlegmasie. Dans le duodénum on ne trouve plus ni stries rouges, ni ecchymoses, mais les villosités sont toutes noirâtres ; au contraire les villosités de l'intestin grêle sont grisâtres.

Il n'existait rien de notable dans les autres organes abdominaux.

N° LIV. Mélancolie ; guérison ; rechute ; démence ; prononciation difficile, progression incertaine, tremblements généraux. Plus tard, paralysie générale au dernier degré, mouvements cloniques, mort. — Sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde, altération générale de la substance grise ; substance blanche consistante (1).

D***, âgé de quarante-deux ans, célibataire, d'une taille peu élevée, d'une constitution bilieuse bien prononcée, a eu un premier accès de monomanie au commencement de 1809 ; d'abord cet accès parut céder à un traitement méthodique qui fut appliqué dans un établissement spécial, mais il récidiva au bout d'un délai fort court, attendu que l'isolement avait cessé beaucoup trop tôt. Conduit à Charenton en 1810, cet homme laissa voir

(1) Service de M. Royer-Collard.

les signes qui caractérisent la monomanie : morosité sombre, tendance à l'isolement, interprétations sinistres, penchant au suicide, etc. Les tentatives qu'on fit pour le rappeler à la raison furent moins heureuses que la première fois. Au bout de quelques années l'intelligence s'affaiblit, et le délire devint beaucoup plus général qu'auparavant. Les idées fixes avaient fait place à une agitation vive; on remarquait surtout une loquacité intarissable et un besoin irrésistible de marcher : ce violent exercice épuisait les forces. A la longue, l'agitation se calma, mais la démence survint aussitôt, et la vie du malade fut tout-à-fait végétative.

L'isolement durait depuis treize années, quand on s'aperçut que la prononciation n'était plus *nette* comme autrefois; la voix était *tremblotante*, et les sons étaient difficilement articulés. De son propre aveu le sujet devenait chaque jour moins *fort*, et souvent, en marchant, il sentait ses jambes *plier* sous le poids du corps. Ces symptômes avaient été précédés d'un tremblement qui avait commencé par les *bras*, et qui s'était ensuite propagé à la tête et au tronc. La santé physique n'éprouvait aucun dérangement sensible; la température de la peau, l'état du pouls, n'offraient aucune indication particulière. Le malade répugnait à se soumettre à un traitement; on attendit tout en observant la marche des accidents.

La paralysie générale augmenta graduellement pendant toute la fin de 1823 ; au commencement de l'hiver de 1824, l'aliéné tombait à chaque pas ; il abandonna sa chambre et se rendit à l'infirmerie.

Nous avions rarement vu la paralysie générale se compliquer de tremblements aussi marqués et aussi étendus. La tête ne restait pas une seconde dans la même position ; les lèvres, les bras, les cuisses, les jambes, étaient le siége de frémissements qui imprimaient à tout le système musculaire une espèce de mouvement ondulatoire continuel et qui persistait, soit que le sujet se tînt debout, soit qu'il fût assis ou couché. La voix était presque convulsive ; la progression commençait à être difficile ; le malade perdait l'appétit ; sa figure était rouge ; il était *excité*, parlait plus qu'à l'ordinaire, riait souvent aux éclats, et ne sentait pas sa fâcheuse situation. (Sangsues au cou à plusieurs reprises, pédiluves irritants, boissons délayantes en abondance.)

Au commencement d'avril, D*** cessa de se lever ; les tremblements s'étaient changés en véritables secousses convulsives et permanentes, qui, par leur aspect, avaient une frappante analogie avec les convulsions que provoque l'administration de la noix vomique. Le sujet conservait encore sa connaissance, et souriait en voyant le mouvement que son corps imprimait à ses couvertures ; l'intelligence était presque abolie ; les pupilles étaient très larges,

à peu près immobiles ; la sensibilité était conservée dans toutes les parties du corps ; les organes de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, étaient encore légèrement impressionnables; le pouls était fébrile, l'estomac ne supportait plus que le bouillon, tout annonçait une mort prompte. L'individu résista jusqu'au mois de mai : les mouvements convulsifs des quatre membres et du tronc ne cessèrent qu'avec la vie. Dans les derniers instants, le malade n'avait plus de connaissance, mais il sentait encore vivement la douleur. Il avait de la fièvre; la peau était couverte de sueur; la langue était desséchée ; les déjections coulaient involontairement.

Autopsie du corps.

Tête. La voûte du crâne est fort mince, et on l'isole facilement de la dure-mère. Cette membrane n'est pas injectée.

Je pénètre dans la grande cavité de l'arachnoïde ; cette cavité est remplie par de la sérosité limpide dont la quantité est évaluée à six onces.

L'enveloppe qui résulte de la réunion de l'arachnoïde *cérébrale* avec la pie-mère, est mince, transparente, dépourvue d'injection et d'infiltration, et son aspect diffère totalement de celui que présentent ordinairement les méninges des paralytiques.

La pie-mère n'adhère pas à la superficie du cer-

veau ; elle s'enlève facilement et sans endommager la substance corticale.

Aussitôt que le cerveau est dépouillé de ses membranes, nous l'examinons avant de pratiquer aucune coupure, dans toute sa périphérie : cet organe présente une *rougeur érysipélateuse;* à l'intérieur la substance grise est comme boursouflée, comme tuméfiée ; on dirait qu'elle a été mélangée avec une matière colorante *violacée* ; son aspect est comparable à celui de la lie-de-vin : la consistance n'est cependant pas altérée.

La substance blanche, et principalement dans le voisinage des ventricules, est très *consistante :* elle est comme imprégnée de sang liquide qui suinte de toutes parts, sous forme de gouttelettes.

Il n'y a pas de sérosité dans les ventricules latéraux ; les parties qui concourent à leur formation se trouvent *fermes* et *résistantes.*

Il n'existe pas d'altérations locales dans les corps striés, dans les couches optiques, la voûte à trois piliers, le septum lucidum, le corps calleux, les commissures, les pédoncules du cerveau dans la protubérance, etc.

Le cervelet se sépare facilement de ses membranes, il a le degré de consistance normal, mais la couleur de sa substance grise ressemble à celle de la substance grise du cerveau.

Le canal rachidien est ouvert avec précaution : il ne s'écoule pas de liquide de l'étui membraneux

qui protège la moelle ; la consistance paraît naturelle, sa substance grise est couleur *lilas.*

Thorax. Les poumons sont parfaitement crépitants ; le cœur et les gros vaisseaux paraissent sains.

Abdomen. Foie à l'état normal. Il n'existe aucun désordre dans la rate, le pancréas, la vessie, les reins.

La surface interne de l'estomac est décolorée.— La membrane muqueuse du duodénum présente une blancheur parfaite.—Les intestins grêles sont singulièrement rétrécis; en aucun point ils ne peuvent loger le bout du petit doigt; ils n'offrent aucune trace de rougeur. — Le cæcum est rempli de matières dures et comme *calculeuses;* sa circonférence est appliquée sur ces espèces de pelotes stercorales, et les vaisseaux capillaires de la membrane muqueuse sont notablement injectés.—Dans le rectum et dans toutes les portions du colon on rencontre des matières fécales endurcies et une vive injection.

Nº LV. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU TROISIÈME DEGRÉ, PHÉNOMÈNES CONVULSIFS.

Bizarreries; excitation. Manie aiguë, actes désordonnés; prononciation obscure; faiblesse des membres pelviens. La paralysie augmente graduellement, le délire persiste, le sujet tombe dans la démence. Pendant cinq jours, mouvements cloniques dans les quatre membres; le sixième, cessation des accidents : mort au bout de quelques semaines. — Sérosité dans la cavité de l'arachnoïde; injection et infiltration de la pie-mère et de l'arachnoïde cérébrale; quelques adhérences entre la pie-mère et le cerveau; sérosité dans les ventricules latéraux (1).

C.., employé dans les contributions directes, d'un caractère léger, étourdi, aimant beaucoup la chasse et les plaisirs, contracte, à vingt ans, une affection vénérienne, qu'il traite par le mercure et sans aucun ménagement. Sa barbe et ses cheveux tombent; il est rétabli à trente ans, et fait un mariage d'inclination.

A trente-quatre ans, il éprouve des contrariétés dans son intérieur et craint de perdre son emploi : l'étendue de son intelligence diminue sensiblement. Les personnes qui le connaissent de longue date s'aperçoivent qu'il est excité, il ne peut rester un instant en place, court continuellement à cheval et s'abandonne à une gaieté extravagante; cependant il vaque encore à ses travaux, et s'en acquitte avec la plus grande exactitude. Cet état de choses continue jusqu'à trente-six ans.

A cette époque, l'aliénation n'est plus douteuse;

(1) Service de M. Royer-Collard.

l'individu est incapable de tenir ses livres et on est obligé de rectifier tout ce qu'il fait ; il n'a plus de mémoire ; il passe, dans la même heure, d'une joie excessive à une tristesse profonde ; il ne respecte aucune convenance, et se met en colère dès qu'il est contrarié.

A trente-sept ans, il s'abandonne à la boisson, se livre à la masturbation, et commence à manquer d'*assurance* en marchant. Il est encore plus difficile à contenir qu'autrefois ; il passe une partie du jour à cheval, s'habille d'une manière bizarre, galope sans ménagement au milieu des rues, et fait des gestes qui attirent la multitude autour de lui. (On est forcé de provoquer l'isolement.)

Cet homme entra à Charenton au milieu des fortes chaleurs du mois d'août. Depuis quelques jours, il souffrait de l'estomac et vomissait ses aliments. On n'observait cependant ni fièvre, ni chaleur à la peau, ni altération des traits de la face : son médecin l'avait saigné, avait prescrit la diète et l'usage des boissons délayantes. Sa gaieté n'avait point de bornes ; il courait seul dans le promenoir, poussait de grands éclats de rire, et s'amusait à la manière des enfants. Aussitôt qu'il m'aperçoit il m'embrasse, me prend pour son frère, et m'engage à partager ses amusements. Après beaucoup de peine je parviens à fixer un instant sa mobilité ; mais il lui est impossible de rester en place et il s'échappe. La langue était sensible-

ment embarrassée, les finales des mots s'entendaient difficilement. Au milieu de ses courses extravagantes, il chancelait d'une manière subite, s'arrêtait pour reprendre l'équilibre, et recommençait à courir. Ses bras décrivaient les mouvements les plus variés et les plus étendus ; la sensibilité était conservée. (Bains, applications réitérées de sangsues au cou, potages, tisanes rafraîchissantes.)

Trois mois d'isolement. — L'excitation persiste, et l'aliéné ne dort presque pas; et il s'échappe dans le promenoir aussitôt qu'il est levé, et emploie toute sa journée à parler, à rire et à courir. Les jambes sont plus faibles qu'autrefois; assez souvent le malade tombe tout-à-coup, et il chancelle beaucoup plus que dans les premiers temps. Sa prononciation est très défectueuse; il est malpropre: la démence fait des progrès.

Cinq mois d'isolement. — C*** tombe à chaque pas, il urine dans ses vêtements, maigrit de plus en plus et paraît à moitié hébété. Les muscles des bras, et même les muscles du tronc, manquent de force : le pronostic devient de plus en plus fâcheux.

Six mois d'isolement. — La progression est absolument impossible ; la sensibilité est émoussée ; le malade reste à demeure sur un fauteuil ; il peut encore remuer les jambes ; il se sert assez facilement de ses mains ; cependant leur mobilité est

restreinte; il est incapable d'apprécier sa position, et n'a plus qu'un reste de facultés instinctives. Un soir, il tombe dans un état comateux : la figure est rouge, la peau chaude et le pouls fébrile; les deux bras, les deux jambes, et le tronc lui-même, sont le siége de mouvements cloniques qui se renouvellent incessamment; il est douteux que l'usage des sens soit conservé; le décubitus a lieu sur le dos; les yeux sont ouverts et fixes; le malade semble n'avoir aucune connaissance. (Cataplasmes sinapisés aux mollets, sangsues au cou, lavements purgatifs, eau d'orge, diète.) Cet état dure cinq jours. Le sixième, les mouvements convulsifs cessent, l'individu parle et parvient à comprendre quelques unes des questions qu'on lui adresse; la figure est encore rouge, et les traits sont entièrement décomposés. Cependant le danger n'est plus aussi imminent; le pouls revient à l'état normal. (On continue la diète et les boissons délayantes.) Les symptômes aigus disparaissent; l'aliéné rentre dans les conditions où il était avant ces accidents.

Sept mois d'isolement. — Marasme, eschares profondes sur différents points du corps; mouvements à peu près abolis, tant du côté des bras que du côté des jambes; existence automatique; langue rouge, sèche; soif vive; selles liquides, fréquentes; mort.

Autopsie du corps.

Tête. Les os sont épais; la dure-mère ne présente rien de particulier.

La grande cavité de l'arachnoïde contient une quantité notable de sérosité; la méningine et la méningette, réunies, présentent un épaississement considérable qui est dû à l'œdème de leur tissu. En exerçant une certaine pression sur ces membranes la sérosité s'écoule, l'épaississement et l'opacité diminuent; mais les vaisseaux sanguins n'en restent pas moins rouges et foncés en couleur.

Sur la partie moyenne des hémisphères cérébraux, non loin de la scissure interlobaire, la pie-mère a contracté des adhérences avec la substance grise superficielle, et lorsqu'on enlève la membrane la pulpe reste attachée par plaques à sa surface.

En général la consistance de l'encéphale ne laisse rien à désirer; sa coloration ne donne lieu à aucune remarque.

Il s'écoule plusieurs onces d'un liquide jaunâtre des ventricules latéraux.

Cervelet, protubérance annulaire et moelle alongée exempts d'altérations.

Poitrine. Cœur sain, poumons légèrement engoués, pleurésie légère.

Abdomen. Teinte rouge, dont la nature est incertaine, dans la membrane interne de l'estomac.

— Non loin du cæcum, la membrane muqueuse de l'intestin grêle est d'un rouge vif, et le canal intestinal est rempli d'un mucus sanguinolent.

N° LVI. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU DEUXIÈME DEGRÉ, PHÉNOMÈNES CONVULSIFS.

Perte de mémoire; désordre dans les idées; embarras dans la prononciation. Tout-à-coup, congestion sanguine vers la tête. Le délire augmente, fureur aveugle; progression mal assurée. Phénomènes convulsifs pendant vingt-quatre heures : au bout d'un mois, mort. — Dure-mère injectée, sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde, œdème et injection de la méningine et de la méningette; adhérences partielles; substance grise superficielle colorée; substance blanche sablée, granulations dans les ventricules (1).

Marie-Marguerite B***, âgée de quarante-neuf ans, demeurant à Paris, mariée en secondes noces, a été réglée vers sa quatorzième année et a offert pendant toute sa jeunesse une susceptibilité nerveuse tellement prononcée que la plus légère contrariété suffisait pour provoquer de violentes attaques de nerfs. Elle n'avait point de parents aliénés; son caractère était doux, et exempt de bizarreries; ses passions étaient modérées; elle avait fait plusieurs fausses couches, et avait fait usage du mercure, après avoir supporté pendant plusieurs années les ravages d'une affection syphilitique dont la nature avait été méconnue.

Vers la quarante-septième année, la menstruation se dérangea; un peu plus tard, les règles se

(1) Service de M. Royer-Collard.

supprimèrent en totalité, et madame B*** resta sujette à un écoulement blanc; déjà on remarquait un *défaut de mémoire* qui s'accompagnait de faiblesse dans les idées; la malade s'adonnait à l'usage du vin, mais principalement des liqueurs alcooliques. L'aliénation mentale, proprement dite, n'existait pas encore, mais le caractère devenait ombrageux, jaloux; la famille redoublait de soin pour cacher au public l'étrange révolution qui s'opérait dans le moral. La prononciation était *embarrassée*, les extrémités inférieures manquaient de *solidité*, la progression était pénible. Ces premiers symptômes restèrent deux ans stationnaires: la malade atteignit sa quarante-neuvième année.

A cette époque, une circonstance funeste vint causer les plus grandes alarmes. Le sujet fut renversé par un coup de sang, perdit à peu près complètement connaissance, et resta dans l'impossibilité de prononcer un seul mot; quand la stupeur disparut, les membres étaient à moitié engourdis, semblaient d'une extrême pesanteur, et agissaient difficilement. Bains de pieds sinapisés, applications de sangsues au cou, diète sévère, etc. La congestion cérébrale se dissipa dans un court délai, mais la prononciation devint encore plus difficile qu'auparavant. La progression était mal assurée, chaque jour la malade faisait des chutes; cependant l'exaltation faisait des progrès manifestes; cette femme prétendait que les *Tuileries*

lui appartenaient et qu'elle était reine de France, etc. Cette idée n'était pas l'idée la plus dominante. Tourmentée par une foule d'*hallucinations*, l'aliénée soutenait que tout le genre humain conspirait contre son repos, qu'on attentait à ses jours, qu'on cherchait à l'empoisonner, etc. Étant, disait-elle, bien décidée à se défendre jusqu'à la fin, elle s'agitait, menaçait, poussait des cris, et se livrait au plus grand désordre d'action : on ne pouvait plus la contenir; elle entra à Charenton par les fortes chaleurs de l'été.

Le sujet est d'une taille moyenne, sans défaut de conformation; l'œil est brillant et la figure animée, les traits de la face sont profondément altérés. Le tempérament sanguin prédomine. Le pronostic est grave; on craint que la *paralysie générale* et la violence du délire ne déterminent promptement la mort. De suite on a recours à l'application de la camisole, et on maintient la malade sur un fauteuil; la nuit, elle couche en loge, dort peu et pousse des cris horribles; le matin, si on lui laisse quelques moments de liberté, elle court comme une furieuse, continuant à vociférer, et traînant partout le désordre à sa suite. La *faiblesse* des extrémités pelviennes devenait de plus en plus sensible : la fréquence des chutes rendait toute espèce d'exercice dangereux. Cependant les membres thorachiques exécutaient des mouvements d'une grande étendue; la langue

n'articulait *distinctement* aucun mot. (Bains, nombreuses applications de sangsues aux tempes.) Pas de mieux.

Du 23 août au 9 septembre, il ne survint aucun accident; l'excitation cérébrale ne portait point atteinte à la santé physique; les organes thorachiques et abdominaux exécutaient librement leurs fonctions. Le 10 septembre, l'existence fut compromise : la malade fut trouvée étendue sur le dos sans connaissance; la respiration était stertoreuse, et se faisait entendre à une grande distance; la figure était vultueuse; les jambes, les bras, les mains, *s'agitaient* convulsivement; les artères battaient avec force; les selles coulaient involontairement; tout faisait croire à une mort prochaine. (Lavement laxatif, cataplasmes sinapisés aux pieds, sangsues au cou, diète.) Dès le lendemain, absence de mouvements convulsifs; madame B*** a toute sa connaissance, mais il lui est *impossible d'articuler* un seul mot; les opérations intellectuelles étaient encore suspendues. Au bout de deux jours la fureur reparaît et on éprouve la plus grande peine à contenir la malade.

Les symptômes généraux, tels que la perte de l'appétit, la fièvre, la chaleur à la peau, l'altération du visage, n'avaient point disparu. La malade était condamnée à rester au lit, où on était obligé de la fixer étroitement avec une camisole. La maigreur, la continuité de la pression, tout

faisait craindre l'apparition des eschares; il s'en forma bientôt d'une étendue alarmante, aux lombes, au sacrum, sur les tubérosités sciatiques, et la suppuration attaqua jusqu'aux os. Cette aliénée finit par succomber le 4 d'octobre, et délira jusqu'au dernier moment. La paralysie de la langue et la paralysie des membres abdominaux étaient à peu près complètes, les bras étaient moins profondément affectés, cependant leur mobilité était restreinte.

Autopsie du corps.

Extérieur. Maigreur excessive, pommettes saillantes, colorées; yeux bleus, cheveux châtains, tempérament sanguin. Indépendamment des eschares mentionnées, le corps est couvert de vastes *ecchymoses*, et qui ressemblent à celles que détermine quelquefois le scorbut; elles sont très nombreuses sur les bras, sur les cuisses et sur les seins, etc.; leur pourtour est d'un jaune livide qui va en se perdant dans les tissus voisins; leur partie moyenne est *violacée:* ces ecchymoses ont été produites par les coups que le sujet s'est donnés, et par les chutes multipliées qu'occasionait la paralysie.

On dissèque quelques unes des places ecchymosées, on trouve les mailles du tissu cellulaire sous-cutané remplies d'un sang noirâtre; la peau

elle-même contient une certaine quantité de sang en tout semblable.

Tête. L'os frontal a acquis une épaisseur considérable ; les autres os du crâne ne présentent pas d'épaisseur notable. La dure-mère est fortement injectée ; de nombreuses gouttelettes de sang suintent à sa surface externe.

La grande cavité de l'arachnoïde contient au moins six onces de sérosité ; le liquide s'écoule ; on examine la partie convexe du cerveau, tandis qu'il est encore en place.

Sur une infinité de points, l'arachnoïde cérébrale est rouge ; la rougeur est distribuée par plaques, et pénètre les plus petits vaisseaux.

Le feuillet cérébral de l'arachnoïde est séparé de la pie-mère par une couche épaisse de sérosité limpide, ce qui n'est nulle part aussi apparent que dans l'intervalle des circonvolutions, qui sont largement écartées les unes des autres. Au fond de chacune d'elles, on aperçoit un liquide qui tremble comme une gelée. La pie-mère et l'arachnoïde réunies présentent une épaisseur qui est loin d'être naturelle. On enlève le cerveau, on le renverse, on voit que les altérations que nous venons de décrire existent dans toute l'étendue de sa circonférence.

On rompt l'arachnoïde et la pie-mère, et l'on cherche à les séparer d'avec le cerveau ; une partie de la sérosité infiltrée dans leur épaisseur s'écoule

le long des hémisphères, et ces membranes reprennent leur aspect naturel.

Il est impossible d'enlever la pie-mère sans intéresser le cerveau : la substance corticale ne reste pas généralement attachée, comme une pulpe, à la membrane, mais la pie-mère abandonne les circonvolutions avec peine, et les hémisphères, dépouillés de leurs enveloppes, paraissent *raboteux*, *granulés*, comme *saignants*.

A la base du cerveau, à sa partie antérieure (à droite comme à gauche), la substance corticale est plus altérée que partout ailleurs : elle se sépare par plaques, et paraît violacée et ramollie.

En pénétrant dans l'épaisseur du cerveau, on ne rencontre pas autant de coloration dans la substance corticale qu'on l'avait soupçonné, à en juger par la superficie. La teinte *lilas* n'est bien prononcée que dans les endroits où les adhérences avaient été poussées très loin.

La substance blanche n'offre aucune trace d'altération locale. Elle est un peu *sablée*, et des gouttelettes de sang sortent par les orifices de ses petits vaisseaux, à mesure que le bistouri les intéresse.

Il existe à peine de la sérosité dans les ventricules latéraux : on aperçoit un grand nombre de granulations sur la membrane qui recouvre leur surface.

Les plexus choroïdes sont d'un rouge vif; la

glande pinéale est injectée; les couches des nerfs optiques, les corps striés, le septum médian, le mésolobe, le trigone cérébral, les pédoncules du cerveau, sont jugés exempts d'altérations.

L'arachnoïde cérébelleuse ne participe pas aux désordres qui existaient dans l'arachnoïde du cerveau. Le cervelet ne manque pas de consistance.

Poitrine. La cavité des plèvres ne contient pas de sérosité; les poumons crépitent et n'ont subi aucune modification appréciable. Cœur sain.

Abdomen. La membrane muqueuse gastrique est rosée. — La membrane muqueuse du duodénum est contractée, couverte d'un mucus visqueux. — Les intestins grêles sont rétrécis, leur coloration n'a rien offert de particulier.

Foie sain. Pancréas sain; la rate, les reins, la vessie sont à l'état naturel.

N° LVII. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU DEUXIÈME DEGRÉ, PHÉNOMÈNES CONVULSIFS.

Affaiblissement de l'intelligence; monomanie des richesses; actes désordonnés; premiers symptômes de paralysie générale qui se manifestent vers la langue. Plus tard, augmentation de la paralysie, accidents comateux, mouvements cloniques; mort. — Sérosité purulente dans la cavité de l'arachnoïde; œdème des méninges; injection de leurs vaisseaux; adhérence du cerveau avec la pie-mère; défaut de consistance de la pulpe; coloration violacée de la substance grise; couleur foncée dans la substance blanche; sérosité trouble dans les ventricules (1).

S*** (Philippe), âgé de quarante ans, d'une

(1) Service de M. Royer-Collard.

force moyenne, n'ayant point d'infirmités, d'une constitution éminemment nerveuse, doit le jour à un père dont l'intelligence est faible ; son aïeul maternel, et sa mère elle-même, sont morts dans des maisons d'aliénés. Étant jeune, il a abusé du coït, a contracté un grand nombre de fois la syphilis, et a pris considérablement de mercure. Plus tard il s'est adonné à la boisson, et affectionnait surtout le café et les liqueurs fortes; son caractère était doux, mais léger et indifférent.

Vers sa trente-huitième année, son intelligence a subi un changement alarmant; cet homme abandonnait les travaux d'un atelier qui ne pouvait se passer de surveillance et allait se promener dans les rues, sans aucun but. Il formait mille projets ridicules et n'observait plus aucune convenance; il se livrait horriblement à l'*onanisme*, vivait dans de mauvais lieux, achetait des objets qu'il ne pouvait payer, attendu qu'on ne lui laissait plus d'argent, et donnait l'adresse de son épouse qu'il disait millionnaire ! Tout le monde le jugeait aliéné; cependant, comme il n'était point agité, on le laissait libre : il perdit près de 80,000 francs dans des affaires qui ne furent connues que plus tard ! Au milieu de tant d'écarts il contracta une nouvelle maladie vénérienne, prit encore du mercure, et acheva de tomber dans la *démence*.

Depuis deux ans les parents le gardaient dans ce pénible état; l'agitation qui, à une époque peu

éloignée du début, s'était déjà manifestée, mais s'était éclipsée aussitôt, devint tout-à-coup très étendue, et il fallut provoquer l'*isolement* : l'aliéné fut conduit à Charenton.

Sa gaieté n'avait point de bornes ; le jour, il était propre, ne faisait rien qui nécessitât la répression, causait volontiers, et prétendait posséder des richesses immenses. L'intelligence était très bornée, et le malade trouvait difficilement des idées pour s'exprimer. La mémoire était presque abolie ; il lui arrivait de parler seul, de s'amuser avec de petites pierres, des morceaux de bois, etc.: la nuit il lâchait ses urines *involontairement*. La santé physique ne paraissait pas altérée, toutes les fonctions s'exécutaient librement ; la progression même semblait facile et pleine d'assurance ; cependant l'individu *bégayait* en parlant, se *reprenait* plusieurs fois avant de *prononcer* les finales des mots. (Saignées *locales* au cou, tisanes délayantes ; plus tard, exutoire à la nuque.)

Au bout de deux mois, le désordre d'action augmente ; l'aliéné ne se soigne plus, se couche où cela arrive, prend ses aliments avec ses doigts de la manière la plus dégoûtante, et erre tout le jour dans le promenoir, parlant seul à demi-voix. Quand on lui adresse la parole, il se met à rire à la manière des sujets en *démence*, et prétend que ce n'est pas lui qui a sali son pantalon et ses habits : sa femme lui apporte des fruits ; il les mange

avec avidité, et il paraît tout-à-fait insensible aux larmes qu'elle répand. Il se sert de ses bras; il marche avec vitesse et sans incertitude apparente; les organes du goût, de la vue, de l'ouïe, ne sont pas affectés; il se plaint quand on lui fait *flairer* de l'ammoniaque : la santé physique est bonne, *la paralysie* de la langue fait des progrès.

Cet état persiste encore pendant cinq mois, mais la malpropreté oblige de recourir à l'usage de la *blouse;* le malade n'a presque plus d'idées suivies, il ne sait plus ce qu'il fait, et *chancelle* à chaque pas; quelquefois il *tombe* tout-à-coup; l'embonpoint n'est pas diminué; il n'existe point de fièvre, point de chaleur à la peau; nuls symptômes généraux. (On annonce aux parents que la paralysie générale ne tardera pas à s'élever au plus haut degré.) Un évènement imprévu précipite la fin du malade.

Un matin qu'on venait de le lever, et qu'il se promenait suivant sa coutume, après avoir parcouru un espace de quelques toises il est renversé sur le dos; on le place sur son lit et on m'appelle aussitôt. Je le trouve dans l'état suivant : connaissance nulle, respiration stertoreuse, pupilles dilatées, visage immobile, rouge, tuméfié; *carus* que rien ne fait cesser; les quatre membres sont dans la résolution; la sensibilité est très affaiblie; les bras ne se meuvent que *légèrement* et long-temps après qu'on les a pincés. (Saignée du bras, quatre palettes; cata-

plasmes sinapisés autour des genoux, lavement avec huile de ricin ℥ jj.) Au bout de deux heures, même état, avec cette différence *que le côté droit* tout entier est le siége de *secousses involontaires* ou *contractions cloniques*, dont le sujet n'a nullement conscience. (Abondante saignée de la jugulaire.) Les accidents persistent, et l'aliéné expire après une agonie de trois heures.

Autopsie du cadavre.

Crâne. Rien de remarquable dans la consistance des os, que la dure-mère abandonne facilement.

Nous incisons cette membrane et nous pénétrons dans la grande cavité de l'arachnoïde ; il s'écoule une quantité moyenne de sérosité trouble et comme purulente, qui est en contact avec la surface extérieure de l'encéphale.

Nous examinons le cerveau avant d'enlever les membranes qui le recouvrent, il a un aspect gélatineux et opalin qui est dû à l'infiltration de la pie-mère et à l'accumulation d'une certaine quantité de liquide au-dessous du feuillet cérébral de l'arachnoïde dont les vaisseaux se trouvent fortement injectés. Les méninges présentent une épaisseur qui n'est pas ordinaire.

A la base du cerveau : la substance grise superficielle est soudée avec la pie-mère et s'enlève avec elle ; cette substance est rougeâtre, très injectée, et semble ramollie.

Les ventricules latéraux sont distendus par un liquide séro-purulent, qui paraît être de même nature que celui qui a été trouvé dans la grande cavité de l'arachnoïde.

On abandonne la base du cerveau, et on renverse cet organe pour examiner les hémisphères; dans une infinité d'endroits, la substance corticale se détache des circonvolutions et forme sur la pie-mère, à mesure qu'on l'enlève, des plaques *rougeâtres* ou plutôt *violettes*, comme si on eût appliqué à sa surface un enduit mou et coloré.

On pénètre avec le bistouri dans l'épaisseur de l'organe et l'on examine d'abord la substance grise; on estime qu'elle est généralement dépourvue de consistance et beaucoup plus rouge que dans l'état ordinaire.

La substance blanche est *mollasse*, injectée dans ses *petits vaisseaux* et dans l'épaisseur même de son tissu. Le reste du cerveau n'a rien offert de notable.

La substance grise du cervelet et celle du prolongement rachidien présentent une coloration semblable à celle qui a été décrite à l'occasion de la substance corticale du cerveau.

Poitrine. Cœur sain; des tubercules dans les deux poumons.

Abdomen. De la rougeur dans presque toute l'étendue de la membrane interne du canal alimentaire.

Nº LVIII. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU TROISIÈME DEGRÉ, PHÉNOMÈNES CONVULSIFS.

Délire vague poussé jusqu'à la fureur ; faiblesse, d'abord peu marquée dans tout le côté droit, et qui bientôt augmente ; le côté gauche est affecté à son tour, et plus fortement encore ; la paralysie de la langue reste douteuse ; attaques d'épilepsie ; paralysie incomplète des deux bras et des deux jambes ; convulsions pendant cinq jours ; mort. — Trois onces de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde ; œdème léger et partiel de la méningine et de la méningette ; adhérences partielles de la pie-mère ; enlèvement de la substance grise ; légère coloration de son tissu : tout le reste du système cérébro-spinal paraît sain (1).

L***, gendarme à cheval, marié, âgé de quarante-huit ans, très bien musclé et conservant toute la force d'un jeune homme, devint aliéné à la suite de quelques excès et fut conduit au plus prochain hôpital ; on n'a pas de moyens assez forts pour le contenir ; au bout de quelques jours, on l'envoie à Charenton.

Il fait un long voyage par des chaleurs intenses, et arrive dans un véritable état de fureur ; il ne veut pas qu'on l'isole ; il résiste à la force qu'on lui oppose, et on a beaucoup de peine à lui appliquer une camisole. On l'enferme dans une loge à moitié pleine de paille ; on intercepte le jour de la fenêtre et on l'abandonne à lui-même ; d'abord il pousse des cris, jure, menace, cherche à enfoncer la porte à coups de pied, mais bientôt il se couche dans la paille et devient moins bruyant ;

(1) Service de M. Esquirol.

vingt-quatre heures plus tard, il était traitable et on put entrer dans sa loge... Il parlait continuellement; ses idées se succédaient avec une rapidité inconcevable ; il achevait à peine les phrases qu'il avait commencées; et en quelques minutes il passait en revue une multitude de sujets différents. « Je suis pape; je suis le fils de Dieu ; halte-»là, les gendarmes ne plaisantent pas; je vous » arrête ; je vous invite à dîner pour ce soir; nous » monterons en chaire; nous fabriquerons des louis » d'or; la lune est belle, etc. » Les veines du cou étaient gonflées, les conjonctives très rouges ; la figure était animée, mais les yeux n'étaient point hagards. Il avait de l'appétit, ne souffrait nulle part et paraissait parfaitement bien portant. (On le laisse à demeure dans sa loge ; on pratique une forte saignée; eau d'orge, aliments légers.)

Huit jours d'isolement. — Le délire maniaque persiste ; le malade est facile à conduire, et une simple camisole suffit pour le contenir; il se promène et n'est aucunement dangereux. (Bains tous les jours.)

Un mois d'isolement. — Mêmes symptômes; la figure s'altère légèrement; les jambes sont très enflées le soir ; le sujet les écorche à chaque instant en les frottant l'une sur l'autre. Il *penche sur le côté droit* et boite un peu en marchant; la prononciation n'est cependant pas embarrassée et rien autre chose n'annonce un commencement de paralysie.

(Il passe dans une infirmerie; repos, régime adoucissant, aliments de facile digestion, par intervalles sangsues au cou.) Les plaies des jambes sont guéries; l'œdème a disparu; la progression se fait d'une manière uniforme; le malade retourne dans le quartier où il était primitivement.

Six mois d'isolement. — L*** recommence à s'écorcher les extrémités inférieures; il est toujours agité; il a les pieds gonflés le soir; par moments il *penche* d'une manière *évidente* sur le *côté droit*. Il est encore très fort, mais il a moins de force qu'autrefois. — Les voies digestives se dérangent; souvent il rend en vingt-quatres heures plusieurs selles liquides. (Il passe une seconde fois à l'infirmerie; on surveille son régime: repos, lavements émollients.)

Sept mois d'isolement. — Le sujet a *deux accès* d'épilepsie dont je ne puis être témoin, mais un confrère constate la nature des convulsions; le lendemain, L**** ne se ressent de rien; il parle, chante, et délire sur une infinité de points; il a un dévoiement chronique, dont rien ne peut diminuer l'intensité; le pronostic s'aggrave.

Huit mois d'isolement. — Cet homme marche encore, mais avec beaucoup de peine; le côté *gauche*, à son tour, est très faible, et contre l'habitude la faiblesse est plus intense dans le bras que dans la jambe; le sujet a eu de nouveaux accès d'épilepsie mais en petit nombre; la prononciation est peut-être embarrassée, cependant la chose me

paraît douteuse. La sensibilité est conservée sur tous les points du corps ; le dévoiement cesse pendant deux jours, trois jours, et recommence ensuite.

Neuf mois d'isolement. — Le corps est d'une excessive maigreur ; il existe plusieurs eschares au dos ; le bras et la jambe du côté gauche sont presque immobiles ; la faiblesse commence à gagner les membres du côté opposé ; la main sert encore à quelques uns des besoins du malade. Agitation, dévoiement sans fièvre ni chaleur à la peau.

Dix mois d'isolement. — Le malade est pris tout-à-coup de petites attaques convulsives, qui ont assez de ressemblance avec des vertiges épileptiques. Il est presque sans connaissance, étendu sur le dos ; clignotement des paupières ; mouvement ondulatoire dans tous les muscles de la face ; la tête est ébranlée légèrement ; une espèce de frisson parcourt les membres, et ce frisson se répète indéfiniment : on pince la peau à plusieurs reprises ; l'individu sent avec peine et remue un peu les pieds ; il imprime à ses bras quelques mouvements volontaires bornés ; il avále de la tisane ; la figure est injectée ; le pouls est lent et manque de force. Quelquefois le malade ouvre les yeux, prononce quelques paroles qui annoncent qu'il est encore sous l'influence du délire, se plaint et cherche à se soulever. Il succombe le cinquième jour : les convulsions avaient persisté jusqu'à la mort.

Autopsie du corps.

Crâne. Os épais, d'une grande consistance; injection dans leur tissu réticulaire.

Dure-mère saine; trois onces de sérosité à peu près dans la grande cavité de l'arachnoïde.

Légère infiltration de la pie-mère et accumulation de sérosité entre la lame externe de son tissu et le feuillet cérébral de l'arachnoïde. Cette espèce d'œdème est plus sensible qu'ailleurs sur les côtés de la scissure interlobaire, à la partie moyenne des hémisphères. En déchirant les membranes, le liquide s'écoule en partie; l'épaisseur des méninges diminue; leurs vaisseaux capillaires paraissent rouges.

En tirant avec précaution sur la pie-mère, on l'enlève presque partout avec facilité, et les circonvolutions cérébrales n'ont point contracté d'adhérences avec sa face interne: cependant, là où l'œdème des enveloppes était le plus intense, la substance grise est intimement unie à la membrane et se détache avec elle; la couche adhérente n'a pas plus d'une ligne d'épaisseur, et n'est pas notablement colorée.

En grattant, avec le bistouri, à la superficie des circonvolutions, on aperçoit une nuance rosée, très *claire, à peine notable;* on pénètre plus avant, en coupant la substance grise d'une manière nette; on retrouve la même coloration. Elle ressort da-

vantage dans l'épaisseur des corps striés et dans l'épaisseur des cornes d'Ammon ; la consistance ne laisse rien à désirer.

La substance blanche n'offre aucune particularité ; en la *déchirant* on distingue des filets vasculaires très fins, colorés ; mais en faisant agir le tranchant de l'instrument, ces filets ne versent pas de sang et il n'existe pas d'injection. Le mésolobe, le septum médian, le trigone cérébral, les couches optiques, les commissures, les pédoncules du cerveau, sont jugés sains.

Les cavités ventriculaires ne contiennent pas de sérosité ; la membrane qui les tapisse n'est ni injectée ni couverte de villosités.

Le cervelet est un peu moins consistant qu'à l'ordinaire ; la substance grise est un peu rosée.

La protubérance annulaire ne présente rien de particulier ; la moelle alongée, ses éminences, la moelle épinière, n'ont donné lieu à aucune remarque importante.

Poitrine. Le poumon droit est intimement uni à la plèvre costale correspondante : une fausse membrane de peu d'épaisseur sert de moyen d'union entre les deux surfaces adhérentes. Le parenchyme pulmonaire est crépitant ; rien de particulier du côté gauche de la poitrine ; le péricarde contient au moins deux onces de sérosité, il n'existe cependant dans son tissu aucune trace de phlegmasie ; le cœur est sain.

Abdomen. L'estomac contient une quantité assez considérable de liquide incolore ; sa membrane interne est soigneusement lavée ; on aperçoit un genre d'altération infiniment remarquable ; on dirait que la membrane muqueuse a été *fendue* dans le sens de la longueur de l'organe avec un instrument coupant ; les solutions de continuité ont jusqu'à un pouce un pouce et demi d'étendue ; les deux lèvres des plaies commencent à se souder, et en les écartant on trouve au fond de la fissure un petit caillot de sang ; il n'existe ni usure, ni érosion, ni ulcération ; les bords sont coupés d'une manière franche ; on ne trouve rien qui explique les particularités que nous signalons.

Le duodénum contient un paquet d'ascarides lombricoïdes ; quelques unes de ses villosités, celles qui recouvrent la valvule pylorique surtout, sont noires ; sa membrane muqueuse est saine : rien d'extraordinaire dans le jéjunum, et dans l'iléon. Beaucoup de tricocéphales dans le cæcum : sa membrane muqueuse est exempte de coloration.

Le colon contient une quantité considérable de vers de même espèce que les précédents ; il est tapissé, vers la fin surtout, d'une fausse membrane très épaisse, difficile à détacher ; au-dessous de la fausse membrane le tissu de l'intestin est *blanc* et décoloré.

Foie volumineux, d'une teinte jaune à l'intérieur ; vessie distendue par de l'urine, non injec-

tée. Les autres organes abdominaux sont à l'état sain.

N° LIX. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU TROISIÈME DEGRÉ, PHÉNOMÈNES CONVULSIFS.

Tremblement général; commencement de démence. La démence fait des progrès, la langue et les jambes se paralysent incomplètement; les bras perdent une partie de leur force; symptômes convulsifs; mort. — Sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde; infiltration des méninges; pie-mère libre; substance grise violacée; substance blanche injectée; granulations dans les ventricules; nulle altération locale (1).

G***, ancien imprimeur-libraire, demeurant à Paris, âgé de 53 ans, d'une constitution primitivement assez forte, mais qui avait été détériorée par l'abus des plaisirs de l'amour, du vin et des liqueurs fortes, par l'usage du mercure et par une maladie vénérienne tellement invétérée, que les os s'étaient couverts d'exostoses, fut conduit à Charenton dans l'état le plus déplorable. Il ne pouvait se soutenir sur ses jambes; en se cramponnant à une table il parvenait encore à mettre un pied devant l'autre, mais on le voyait chanceler et tomber aussitôt; il bégayait et hésitait long-temps avant de prononcer les finales des mots; cependant la *paralysie* n'interceptait pas sensiblement les mouvements des bras et des mains; les organes de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du toucher, n'étaient pas davantage affectés; l'intelligence, au

(1) Service de M. Royer-Collard.

contraire, avait souffert les atteintes les plus graves; le malade n'avait plus d'idées, la mémoire était affaiblie; son indifférence était extrême; il mangeait quand on lui offrait des aliments, et pendant le reste du temps il répétait un petit nombre de mots dépourvus de suite et de rapport; il se salissait avec ses déjections la nuit, le jour, sans y attacher d'importance; parfois il élevait la voix et passait la nuit dans de violents accès d'agitation. La santé *physique* était bonne, et le corps conservait un certain embonpoint. On n'observait ni fièvre, ni chaleur à la peau, ni *douleurs locales;* en un mot il n'existait point de *symptômes généraux.*

Le père de cet homme était aliéné, et l'aliénation était héréditaire dans la famille. Depuis un certain nombre d'années G*** faisait de mauvaises affaires et n'attachait plus de prix à l'argent; ses enfants, ses amis, le jugeaient à moitié *fou:* ce qui leur causait le plus d'inquiétudes, c'était la coïncidence de cette légèreté, qui était poussée jusqu'à l'étourderie, avec un *tremblement* bien marqué des mains, de la tête, et des deux jambes; enfin, au moment où le sujet fut envoyé dans l'établissement, l'*aliénation* et la *paralysie générale incomplète* existaient depuis deux ans.

A la première vue du malade nous estimâmes qu'il ne vivrait pas long-temps; on le couvrit d'une blouse, on le plaça dans une infirmerie, et il ne

quitta plus son fauteuil que pendant la nuit. On jugea toute espèce de médication inutile, et on se contenta de veiller à ce que le sujet fût toujours propre, et à ce qu'il ne s'écorchât pas au dos, aux cuisses et aux fesses; il buvait en général beaucoup, se nourrissait de potages, et semblait réduit à une existence purement végétative.

Dès le dixième jour, à partir de l'arrivée de M. G*** à Charenton, la *paralysie générale* fut poussée au plus haut degré. Il n'articulait plus aucun son, il imprimait encore quelques mouvements à ses jambes mais seulement lorsqu'elles reposaient sur un plan horizontal, ces *mouvements* étaient infiniment *restreints;* les bras, quoique très faibles, agissaient avec plus de facilité. Il serrait avec les mains les objets qu'on lui présentait, mais elles se ressentaient de la paralysie. Il dépérissait de plus en plus, cependant il n'existait aucun symptôme aigu.

Six jours plus tard, il survint des accidents convulsifs qui persistèrent pendant vingt-quatre heures et qui se terminèrent par la mort; le malade *criait* continuellement; les muscles des bras, des mains, des jambes, des cuisses, se *contractaient* d'une manière brusque. Les mouvements convulsifs, loin d'être vastes et étendus, comme ceux des *hystériques*, étaient tumultueux, et presque sans déplacement. L'œil était animé, la figure rouge, la langue sèche, la soif vive; le pouls battait près

de quatre-vingt fois par minute; à chaque instant l'individu rendait des déjections alvines. Il ne paraissait pas sentir et était sans connaissance.

Autopsie du corps.

Tête. Le crâne est épais et se brise difficilement; la capacité de la boîte osseuse offre peu d'étendue et le volume du cerveau est très petit.

Aussitôt que le bistouri a pénétré dans la grande cavité de l'arachnoïde, il s'en échappe de la sérosité dont la quantité est évaluée à près de six onces; en abaissant légèrement le crâne, on voit que le liquide n'existe pas seulement au pourtour du cerveau, et il s'en écoule une once ou deux de la cavité du rachis.

Il existe une quantité notable de sérosité dans le tissu de la pie-mère et dans l'intervalle qui la sépare du feuillet cérébral de l'arachnoïde; aussi la surface du cerveau, qui est encore recouvert des méninges, offre un aspect *gélatineux.*

On commence à enlever les membranes, la sérosité s'écoule dès le moment où on rompt leur continuité; elles se trouvent moins épaisses, mais elles le sont encore d'une manière notable; leur résistance est très grande; elles s'enlèvent d'un trait par larges plaques, et elles n'ont contracté aucune adhérence avec le cerveau, dont la surface est polie et nullement colorée.

On attaque avec l'instrument tranchant la sub-

stance grise dans différents points, pour prendre une idée générale de son aspect ; elle présente une teinte *violette;* cependant elle ne semble pas boursouflée ; son tissu ne paraît pas altéré et son état diffère peu de l'état naturel ; elle ne manque nullement de consistance, et ne laisse voir aucune plaque ecchymosée comme cela arrive quelquefois.

La substance blanche est exempte d'altérations locales; elle est généralement ferme, et peut-être même elle l'est trop, mais cette consistance n'offre rien de bien remarquable: sa couleur n'est pas d'un blanc pur; les petits vaisseaux versent à la surface de chaque couche qu'on met à nu une pluie de gouttelettes sanguinolentes qui suintent de toutes parts; dès qu'on fait disparaître cette espèce de rosée, elle est aussitôt remplacée par une nouvelle couche de liquide.

Les ventricules sont d'une capacité ordinaire ; dans le *quatrième*, toute la surface de l'arachnoïde est couverte de villosités rouges, infiniment saillantes et qui lui donnent jusqu'à un certain point l'aspect de la *chair de poule.*

Le cervelet, la protubérance annulaire et la moelle alongée n'offrent pas d'altérations palpables. On n'a pas ouvert le canal vertébral.

Thorax. La cavité thorachique est largement ouverte, les deux poumons sont exempts d'adhérences et parfaitement crépitants ; le cœur est un peu épais

dans sa moitié gauche, mais l'augmentation de volume ne va pas jusqu'à l'hypertrophie.

Abdomen. L'estomac est distendu par un liquide aqueux ; sa membrane interne est décolorée ; dans toute l'étendue du duodénum la membrane muqueuse est pâle et blafarde.

Dans les intestins grêles, on note sur différents points une coloration rouge assez vive, qui devient très intense dans le cæcum, et se propage ensuite jusqu'à la fin du rectum ; cependant la couleur n'est pas continue comme dans un lambeau de pourpre, par exemple ; elle est ramifiée, et on distingue encore les capillaires.

Le foie occupe un espace considérable dans l'hypochondre droit, il est jaunâtre dans son épaisseur, et graisse les instruments qui servent à le diviser.

Les autres organes abdominaux ne présentent aucun désordre sensible.

N° LX. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU DEUXIÈME DEGRÉ, PHÉNOMÈNES CONVULSIFS.

D'abord, manie aiguë ; plus tard, gêne dans la prononciation, difficulté à marcher ; tout-à-coup, convulsions suivies de contracture à droite ; sensibilité presque éteinte ; mêmes symptômes à gauche, à part la contracture ; mort. — Fausse membrane organisée sur les hémisphères ; pie-mère adhérente au cerveau ; arrachement de la substance grise ; coloration lie-de-vin ; substance blanche à l'état sain (1).

Un officier, sur le compte duquel nous n'avons

(1) Service de M. Royer-Collard.

obtenu aucun renseignement, passa d'abord une année entière dans un état presque continuel d'agitation; la nuit il dormait peu, mettait ses couvertures en désordre, se salissait avec ses déjections; le jour, il déchirait ses habits, parcourait le promenoir d'un air égaré, parlait seul et proférait des mots incohérents; son délire était général et appartenait à la manie; le malade était jeune et doué d'un tempérament sanguin bien prononcé; quoiqu'il fut très agité, il ne lui arrivait jamais de se laisser aller à des actes de violence, et il n'était point difficile à contenir.

Vers le commencement de la deuxième année, l'excitation parut se calmer; l'individu continua à être malpropre, mais, au lieu de courir dans le promenoir, il se tint habituellement à la même place, et parla beaucoup moins; il ne refusait plus de répondre aux questions qu'on lui adressait, mais il avait beaucoup de peine à trouver quelques idées du reste insignifiantes; la raison était manifestement affaiblie et la démence avait succédé à la manie. Jusque là il n'avait point manqué d'appétit, et la santé physique s'était maintenue aussi bonne que possible; un peu plus tard on aperçut de l'embarras dans la prononciation; l'aliéné *hésitait* en parlant, et le bégaiement devenait surtout sensible lorsque le malade voulait *chanter*. Une fois qu'on eut l'éveil, on se hâta d'explorer toutes les parties du système musculaire; alors on vit que le

malade chancelait en marchant ; le soir ses jambes s'*enflaient ;* après s'être assuré un grand nombre de fois de la vérité des faits, on pensa que la langue et les jambes étaient sous l'influence d'une paralysie générale commençante.

Vers la fin de l'année, les intestins s'enflammèrent, le dévoiement résista long-temps aux moyens qu'on employa pour le combattre, le sujet perdit beaucoup de son embonpoint, la somme des forces diminua rapidement. Après différentes alternatives d'un mieux apparent qui était toujours suivi de rechutes, cet officier fut conduit dans une infirmerie où il mourut six mois après. En arrivant dans la salle il marchait encore, mais avec une peine extrême : on comprenait facilement son langage, mais la prononciation était pénible et les progrès de la paralysie étaient évidents; elle ne faisait point encore sentir son influence sur les membres thorachiques et sur les muscles du tronc, cependant la tête tombait sur la poitrine, et toute la partie supérieure du corps avait de la tendance à s'incliner en avant ; les *organes des sens* ne prenaient aucune part au désordre ; toutes les facultés mentales étaient anéanties et il ne restait plus, pour ainsi dire, que l'instinct.

Un matin, qu'on venait de placer cet homme sur un fauteuil où il avait l'habitude de passer la journée, on vint nous dire que la *paralysie augmentait* et que le danger semblait pressant :

nous nous transportâmes sur-le-champ auprès de lui et nous notâmes les symptômes suivants : face très rouge, prononciation impossible, secousses cloniques dans tout le côté droit du corps qui est privé de mouvements volontaires ; tiraillements convulsifs de la bouche, pupilles dilatées, sensibilité peu apparente dans les membres affectés. Il n'existe rien de semblable dans le *côté gauche* qui conserve sa liberté accoutumée, laquelle est fort restreinte il est vrai ; le pouls est un peu plus fréquent que dans l'état naturel ; le malade boit de la tisane avec avidité et a le *dévoiement*.

Au bout de cinq jours, les mouvements cloniques du bras droit et de la jambe droite se trouvèrent à peine apparents ; mais les doigts se courbèrent sur la paume de la main, le bras se rétracta, la jambe devint raide, tout le côté resta *perclus*.

Pendant une semaine, on n'observa aucune nouvelle particularité ; à cette époque, le côté gauche commença à présenter rigoureusement tous les symptômes que nous avons décrits tout à l'heure à l'occasion du côté droit : mouvements brusques du bras, de la jambe, sans que le sujet s'en aperçût et que la volonté y prît la moindre part ; grimaces des lèvres, état comateux, insensibilité profonde de tous les sens ; ces phénomènes ne durent pas plus que les premiers, et en disparaissant laissent le bras presque immobile, mais sans rétraction ; la *mort* arriva un mois après l'apparition des

mouvements cloniques et du redoublement de la paralysie *générale à droite*, vingt jours après la manifestation des accidents convulsifs dans les membres du côté gauche et leur complète résolution.

Autopsie du corps.

Crâne. Les os du crâne, dont l'épaisseur et la dureté n'offrent rien de particulier, n'ont point contracté d'adhérences avec la dure-mère.

J'incise cette membrane afin de pénétrer dans la grande cavité de l'arachnoïde, et je renverse les lambeaux à droite et à gauche; le feuillet arachnoïdien qui tapisse sa face interne est recouvert dans toute son étendue par une production accidentelle membraniforme, organisée, intimement unie à la membrane séreuse et qui présente une couleur rouge-brun : en cherchant à détacher cette espèce de couenne, on la déchire par plaques qui sont larges comme la main et dans lesquelles on distingue un grand nombre de vaisseaux.

Du reste le feuillet arachnoïdien qui est en rapport immédiat avec la pie-mère n'est pas épaissi, il n'est revêtu d'aucun tissu analogue à celui qui vient d'être décrit.

Entre le feuillet cérébral de l'arachnoïde et la fausse membrane il existe une cavité de laquelle il s'écoule de la sérosité limpide dont la quantité est évaluée à quatre onces.

On cherche à enlever l'arachnoïde cérébrale et la pie-mère; à droite comme à gauche, à la partie moyenne de chaque hémisphère, auprès de la scissure interlobaire, la face interne de la pie-mère est intimement unie à la substance corticale qui abandonne le cerveau par plaques de huit lignes de diamètre. En examinant attentivement les points d'où la substance grise s'est enlevée on s'aperçoit que la pulpe est boursouflée, inégale, d'une couleur lie-de-vin très foncée; en poursuivant la séparation des membranes, on rencontre çà et là des altérations en tout semblables.

On gratte d'abord, avec le dos du scalpel, la substance grise à sa superficie; la couleur violacée est partout très prononcée; on entame cette substance avec le tranchant de l'instrument, la couleur indiquée pénètre dans toute sa profondeur.

Le corps calleux, le septum lucidum, la voûte à trois piliers, les commissures n'ont rien offert de remarquable; on n'aperçoit pas de granulations sur la membrane qui tapisse les cavités ventriculaires; la substance blanche est soigneusement coupée par tranches, sa consistance et sa coloration ne présentent rien de particulier.

Dans les corps striés et dans les cornes d'Ammon la substance grise est d'un violet très foncé et offre une teinte presque bleuâtre.

Le cervelet, dans l'intérieur de ses circonvolutions, présente une coloration analogue.

Le canal rachidien est ouvert avec précaution; on incise la dure-mère, il s'écoule beaucoup de sérosité limpide; la moelle offre la consistance normale et n'a point contracté d'adhérences avec ses enveloppes; la substance grise a le même aspect que celle du cerveau.

Thorax. Le poumon droit est uni à la plèvre costale dans une assez grande étendue; en effectuant la séparation des plèvres, on remarque sur le côté de la colonne vertébrale une certaine quantité de liquide trouble; le tissu pulmonaire crépite.

Plusieurs portions du poumon gauche sont tuberculeuses et forment des espèces de gâteaux solides, qui se déchirent par la simple pression de la main, et laissent voir de vastes cavités purulentes; des tuyaux bronchiques partent de tous côtés de la surface de chaque cavité; ces tuyaux sont remplis d'un liquide jaune et visqueux; cœur sain.

Abdomen. L'estomac est ouvert suivant la direction de sa grande courbure; on enlève les mucosités qu'il contient et on le lave soigneusement; sa membrane interne est colorée en rouge; la rougeur est sensible jusque dans les vaisseaux les plus ténus.

La coloration a franchi le pylore; et la membrane muqueuse du duodénum y prend part; celle des intestins grêles n'a pas été épargnée; depuis le commencement jusqu'à la fin elle offre une rougeur vive qui est très apparente sur les valvules.

Le cœcum semble plus profondément affecté

encore, la coloration est moins vive, mais elle est uniforme et absolument continue.

L'inflammation se propage jusqu'au rectum; rien de particulier du côté du foie; le pancréas, la rate, les reins et la vessie sont à l'état physiologique.

CHAPITRE III.

ASPECT DE L'ALIÉNATION MENTALE PENDANT LE COURS DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE.

Ce serait faire preuve d'un mauvais esprit d'observation que de vouloir assigner une forme constante au délire des aliénés paralytiques, et d'entreprendre de le représenter chez tous avec les mêmes couleurs. En effet, il est certain que l'aspect de la folie peut varier d'un individu à un autre, d'une période à la suivante, et qui plus est, du commencement à la fin de la même période. Cela étant, il nous semble conforme aux vues d'une saine raison d'adopter la marche analytique, si préconisée par MM. Pinel et Esquirol, et de classer, d'après leurs principes, tous les désordres intellectuels qui compliquent la paralysie générale. Mais par malheur, ici, comme dans beaucoup d'autres cas, l'aliénation mentale ne se présente pas toujours avec des caractères nets et isolés. Les signes propres à une espèce se trouvent souvent confondus avec ceux d'une autre, et du mélange il résulte un ensemble qui quelquefois ne ressemble en rien aux descriptions qui se trouvent dans les livres, et qu'on ne peut faire entrer dans aucune des divisions jusqu'ici reçues.

1° DÉMENCE OU AFFAIBLISSEMENT DE L'INTELLIGENCE.

Presque tous les individus qui présentent des symptômes de paralysie générale laissent voir, même au début de la maladie, un affaiblissement plus ou moins marqué des facultés intellectuelles; leur mémoire est infidèle; ils n'ont plus l'aptitude nécessaire pour remplir les devoirs de leurs charges ou de leurs professions, ne peuvent plus s'élever aux combinaisons d'esprit les plus simples, n'attachent plus d'importance aux affaires les plus sérieuses, et sont hors d'état de comprendre une conversation un peu élevée; leurs discours sont pleins de diffusion et d'incohérence.

Quelquefois, depuis l'origine de la première période de la paralysie jusqu'à la mort, les malades restent *calmes* et *paisibles*; l'abolition de la pensée passe par tous les degrés, arrive à son plus haut point, et le sujet succombe sans avoir été agité un seul instant. Nous avons eu occasion d'observer autrefois une femme qui avait commencé à bégayer sensiblement vers sa cinquante-quatrième année, et qui plus tard avait été condamnée à vivre sur un fauteuil qu'elle ne quittait rigoureusement que pour se coucher; dans le principe elle mangeait encore seule, se soignait un peu, s'occupait de ce qui se passait autour d'elle, comprenait les questions qu'on lui adressait, conservait un reste de mémoire et de gaieté; plus tard, la

figure prit une expression de stupidité qu'on ne rencontre guère que chez les *idiots*, mais on apercevait encore quelques vestiges de passions affectives. Il vint un temps où la malade ne distingua plus sa main droite de sa main gauche, son œil de son nez ; il fallut l'habiller, la coucher, la faire manger ; elle voyait, elle sentait, elle entendait, mais elle avait absolument perdu la faculté de penser ; cette espèce d'abolition de l'entendement s'opéra d'une manière lente et presque insensible ; il n'y eut pas un seul instant d'agitation. — Un militaire, recommandable par ses services, avait perdu la raison à la suite d'évènements politiques, et presque immédiatement après le début de la folie, avait offert tous les signes de la paralysie générale. Nous l'avons suivi pendant tout le cours de sa maladie : d'abord il mangeait beaucoup et dormait on ne peut mieux. Il se promenait seul, répondait par des monosyllabes aux demandes qu'on lui faisait, et se laissait conduire avec la plus grande douceur. Il vint une époque où il lui fut impossible de *marcher*. Il se salissait avec ses déjections ; il regardait d'un œil d'envie les aliments qui passaient devant lui, mais il ne parlait plus ; les facultés morales étaient anéanties. Les trente derniers jours de son existence il fallut lui enfoncer le bouillon et les potages très avant dans la bouche. Il ne lui restait même pas l'instinct.

La démence *calme* et *paisible*, exempte d'agita-

tion, et telle que nous venons de la représenter, est rare; presque constamment la démence se complique de symptômes qui lui sont étrangers, et qu'il faut rapporter tantôt à la *monomanie*, tantôt à la *manie*.

2° DÉMENCE ET MONOMANIE RÉUNIES.

Chez un très grand nombre d'aliénés paralytiques, l'affaiblissement de l'intelligence se trouve masqué, s'il est permis de s'exprimer ainsi, par un délire exclusif infiniment remarquable, et qui mérite d'autant plus d'attention, que très souvant il a servi à diagnostiquer la paralysie générale plusieurs mois avant son apparition. Les sujets sont dominés par l'idée des *grandeurs;* ils s'imaginent posséder des *millions*, des *villes*, des *provinces*, des *empires*, des *mondes*. Enivrés de leur bonheur, ils s'abandonnent aux idées flatteuses qui les assiègent, laissent percer leur joie dans tous leurs traits, dans tous leurs mouvements, et rayonnent d'une gaieté tumultueuse d'autant plus pure, qu'ils croient que leur félicité est partagée par tous ceux qui les entourent, parcequ'ils ont soin de leur promettre des places, des bijoux, des palais, des jardins. — Un homme qui avait été employé dans une administration de jeux, me disait en *balbutiant* et en se tenant d'une main à une table qui était auprès de lui : « Comme le plus puissant des empereurs, en

quatre heures de temps je bâtirai un nouveau Paris ; les rues seront pavées avec de l'or ; elles viendront se rendre à une place qui occupera le milieu, elles auront sur les côtés deux rangs de galeries, comme un bazar ; partout on rencontrera des bronzes, des statues, des colonnes de pierreries. Les lits des appartements seront en bois de rose ; on remplacera les rideaux par des glaces qui seront fixées aux quatre coins sur des quenouilles de diamants. J'aurai un sérail, etc.» — Voici ce que je trouve dans une lettre indéchiffrable où tout est confondu, embrouillé et bien propre à donner idée du désordre d'esprit de celui qui l'écrivait. « Mon cher frère, j'irai à la capitale au mois de janvier prochain ; fais-moi préparer un palais dans le voisinage de l'Opéra et des boulevards Italiens ; je te prie de m'acheter de magnifiques chevaux, des berlines, des calèches, des cabriolets à soufflet. Je voudrais une belle cravache et une superbe culotte en peau de daim. Fais chercher un cocher bien bel homme, des valets bien beaux jeunes gens. Donne au cocher un fouet précieux et des habits galonnés d'or ; je suis le prince le plus riche qui existe. » — Un militaire suisse voulait qu'on l'appelât l'empereur de France; il se tenait droit et disait : « Tout ce que je possède est en or ; depuis ce matin je fais défiler des canons d'or ; tous les chariots qui sont dans mon camp sont en or. Jamais personne ne se fera une

idée de ma fortune ; j'ai épuisé toutes les mines ; je pourrais combler la Seine avec mon argent. » — Un douanier se disait amiral de France. — Un Israélite prétendait régner sur le monde entier. — Un trompette croyait avoir obtenu le grade de colonel, mais surtout plusieurs décorations, etc. On trouvera des exemples analogues dans plusieurs des observations qui précèdent.

Il est à remarquer que la monomanie des *grandeurs* et du *luxe* persiste rarement jusqu'à la dernière période de la paralysie générale ; à cette époque il y a abolition complète de l'intelligence; les idées fixes ont été anéanties comme les autres.

Indépendamment de l'espèce de délire *partiel* que nous venons de signaler, et dont le cachet est si facile à retenir, on peut rencontrer des idées fixes d'une *tout autre nature ;* déjà nous avons mentionné (n° XLVIII) l'observation d'une jeune femme qui avait attenté à ses jours, à une époque où les membres étaient libres, et qui resta encore quelque temps lypémaniaque, après être devenue paralytique. Un vieillard qui avait abusé de toutes les jouissances de la vie, était triste et porté à l'isolement; il parlait peu et paraissait préoccupé d'idées sinistres. Cependant, nous avions déjà noté chez lui tous les signes de la paralysie générale. Nous citerons encore l'exemple d'un homme qui s'était signalé par les services nom-

breux qu'il avait rendus pendant les orages de la révolution, et qui, après avoir employé toutes ses heures de loisir à composer des élégies et des romances pleines de douceur et d'expression, avait fini par devenir mélancolique. Il avait eu une espèce d'intervalle lucide, qu'on ne pouvait confondre avec une guérison parfaite; jusque là rien n'avait fait craindre la paralysie générale. Les symptômes de l'aliénation semblèrent se déchaîner avec une nouvelle intensité au commencement d'un hiver un peu rigoureux, mais la lypémanie se compliquait de *bégaiement* et d'incertitude dans les mouvements; l'affection cérébrale eut une marche assez rapide, et le sujet fut horriblement tourmenté jusqu'à la mort. Il était poursuivi par des *odeurs imaginaires*, qui émanaient de sa chemise, de ses draps, de ses couvertures; il s'était persuadé qu'on en voulait à ses jours, et il répétait continuellement: « Tuez-moi, tuez-moi. » Souvent il s'asseyait sur son lit, poussait des soupirs profonds et s'écriait: « Je vais mourir, je vais mourir; mon pouls cesse de battre; mes mains se refroidissent... Tenez, tenez, voilà que je rends le dernier souffle !... » On avait beau lui représenter qu'il n'avait aucun risque à courir au milieu de personnes qui lui étaient entièrement dévouées; il n'était pas assez calme pour écouter les raisonnements qu'on faisait, et la nuit comme le jour il s'agitait de la manière la plus pénible pour les assistants.

3° DÉMENCE ET MANIE RÉUNIES (1).

Si l'on pouvait douter un seul instant de la fréquence du délire maniaque, pendant le cours de la maladie qui nous occupe, il suffirait, pour savoir à quoi s'en tenir, de jeter un coup d'œil rapide sur les observations n[os] XXI, XII, XXIV, etc. Les caractères du délire général s'y trouvent parfaitement exprimés. Souvent l'agitation et même la fureur rendent les aliénés paralytiques très difficiles à gouverner. Les yeux sont brillants, la figure est animée, les paroles se succèdent avec rapidité. Les idées ne se suivent pas; on n'entend que cris confus, que bourdonnements, qu'éclats de voix ou de chant. En vain on menace, on ne parvient pas à fixer l'attention, et souvent l'individu, emporté par une mobilité incoercible, est déjà loin de là lorsqu'on cherche encore à le rappeler. Il porte ses bras en tous sens; il fait des signes avec sa tête; renverse tout ce qui lui oppose un obstacle; déchire ses habits, et ne peut être contenu qu'à l'aide des plus fortes camisoles. Dans quelques cas, le délire se prolonge très avant dans la nuit, et le sommeil ne dure que quelques heures;

(1) Je traite de la monomanie et de la manie qui accompagnent la paralysie générale, comme si elles étaient toujours *compliquées* de démence. Peut-être trouvera-t-on des exemples de paralysies générales compliquées d'une monomanie ou d'une manie simple, sans que l'intelligence soit notablement affaiblie; mais ces cas m'ont semblé si rares que je n'ai pas cru devoir y attacher d'importance.

d'autres fois on est porté à croire que le sommeil est absolument nul ; on entend le malade s'agiter depuis le moment où on le couche jusqu'au moment où on le lève. Le colonel G. (n° XXIV) n'a jamais permis qu'on l'approchât ; il élevait la voix en blasphémant et crachait à la figure. Dans les derniers jours de sa vie, il n'était pas plus traitable ; couvert d'eschares gangréneuses, il ne voulait pas qu'on le pansât, et poussait les hauts cris en voyant qu'on ne lui obéissait pas. — Le malade cité dans l'observation n° X, n'a pu se passer un seul jour d'*entraves* et a été furieux jusqu'à la mort. Épuisé par la continuité de l'insomnie et de la diète qu'il s'était imposée, il imprimait encore des mouvements à tout son corps, et menaçait ceux qui lui prodiguaient des soins. — Une fille, dont la maladie paraît avoir pour cause l'abus du coït et l'abus du mercure, reste en blouse depuis le commencement jusqu'à la fin de l'année. Elle n'est pas violente, mais elle parle seule, crie, chante, fait des grimaces. Pour peu qu'on la laisse en liberté, elle déchire son linge, ramasse des paquets d'herbes et s'en amuse comme un enfant. Elle n'a aucune idée suivie ; elle divague généralement sur tous les sujets. Sa paralysie est à la deuxième période.

Le délire maniaque débute quelquefois avec la paralysie générale, mais quelquefois il vient remplacer les idées fixes et ambitieuses dont il a été

question pag. 326. — Souvent il est intermittent, et les accès sont séparés par quinze, vingt jours de calme. Dans quelques cas, il est continu et ne s'éteint qu'avec la vie. (Nos XXI, XXIV, etc.) Communément il perd de son acuité à mesure que la lésion des mouvements devient plus intense, et il est beaucoup plus vaste pendant les deux premières périodes que pendant la dernière.

En résumant tout ce qui concerne l'état moral, pendant que la paralysie générale parcourt ses périodes, nous voyons :

1° Que l'intelligence *s'affaiblit* d'une manière constante et qu'elle finit par *s'abolir*, quand la maladie dure long-temps ;

2° Que l'affaiblissement moral peut s'opérer sans que l'agitation survienne aucunement ;

3° Que la *lypémanie* est rare, et que la plupart du temps le délire roule sur des objets qui flattent l'imagination, et plongent les individus dans une joie imaginaire des plus vives ;

4° Que souvent la monomanie des grandeurs et des richesses fait place à un délire plus ou moins vague qui appartient à la manie, et qui tantôt disparaît quand l'intelligence est abolie, tantôt persiste jusqu'à la mort ;

5° Que quelquefois le délire maniaque débute de prime abord avec la paralysie générale, et continue plus ou moins long-temps ;

6° Enfin, qu'on s'est trompé (1) en prétendant qu'il y a, pour tous les sujets, une période de *monomanie*, une période de *manie*, et une période de *démence*. Il n'existe aucune règle fixe à cet égard.

(1) M. Bayle. Brochure citée.

CHAPITRE IV.

EXAMEN DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE AU DÉBUT.

Sentir, se mouvoir et penser constituent trois sortes d'opérations entièrement différentes et infiniment compliquées, dont l'exercice paraît confié à un centre unique, que protègent les os du crâne, et qu'on désigne sous le nom d'encéphale. Depuis long-temps on sait que l'une des fonctions cérébrales, la sensibilité par exemple, peut être lésée sans que les autres le soient; ce qui, d'une part, suppose un état maladif de l'*instrument*, et de l'autre, un état sain, deux choses qui s'excluent. Ces considérations, et beaucoup d'autres dont nous ne pouvons nous occuper ici, ont fait croire à plusieurs physiologistes qu'il y avait dans la masse encéphalique des points chargés de présider aux actes de la locomotion, d'autres chargés de présider à la manifestation de la pensée, d'autres enfin chargés de présider aux phénomènes de la sensibilité. En raisonnant dans le sens de cette hypothèse, qui paraît très vraisemblable, et en l'appliquant aux sujets qui font l'objet de nos recherches, on devrait conclure à l'existence d'un *triple désordre* dans le cerveau de chacun d'eux, parce que presque toujours leurs trois sortes de fonctions

cérébrales sont simultanément dérangées. Mais en admettant, comme une chose démontrée, la présence d'un triple désordre, il se présente encore une question. Les altérations qui existent dans le crâne ont-elles débuté *toutes* à la fois, ou bien la maladie s'est-elle d'abord manifestée dans un point (dans celui qui préside à la locomotion, par exemple) d'où elle se serait ensuite propagée aux autres avec plus ou moins de rapidité? Comme de semblables problèmes ne peuvent être résolus à *priori*, attendu que nous ne voyons pas ce qui se passe dans les organes, tant qu'ils sont vivants, nous nous contenterons d'examiner la manière dont les symptômes se présentent, en remontant au début, et chacun tirera ses conclusions à sa manière.

Il résulte d'abord du rapprochement d'un grand nombre de notes prises à dessein sur la paralysie générale, que tantôt elle débute *après* l'aliénation mentale, et tantôt *en même temps* qu'elle; rarement elle la précède.

A. On voit dans les hospices des aliénés dont la maladie est passée à l'état chronique, et dure depuis quinze à vingt ans, sans qu'on ait jamais remarqué la moindre faiblesse dans les membres abdominaux, ou le moindre embarras dans la prononciation : il arrive quelquefois que ces malades présentent plus tard tous les signes propres à la paralysie générale. L'intelligence s'efface, la progression devient incertaine, le langage n'est

plus intelligible ; ces symptômes s'aggravent, et l'instant de la mort, qui, avant la manifestation de la paralysie, paraissait devoir être très éloigné, arrive de la manière la plus rapide. Ce ne fut qu'après treize années d'isolement qu'on aperçut chez le malade cité n° LIV un commencement de tremblement musculaire, qui fut bientôt suivi d'une paralysie plus complète et d'une série d'accidents que nous avons décrits ailleurs avec détail. Il peut se faire que les cas analogues ne soient pas rares ; cependant j'en ai peu rencontré jusqu'ici ; et si l'on veut consulter les observations n°s XX, VI, XXI, XXVI, XXVII, etc., on s'assurera par soi-même qu'à Charenton la paralysie s'est presque toujours manifestée peu de temps après l'aliénation mentale.

B. Il n'est pas plus difficile de trouver des individus chez lesquels le début de la paralysie générale et celui de l'aliénation mentale ont eu lieu en même temps, qu'il l'a été d'en trouver chez lesquels le trouble de la raison a précédé celui des mouvements. Dans les observations n°s VII, XXIII, etc., l'invasion des deux maladies date de la même époque; cependant, c'est ici le lieu de faire une remarque importante : il est beaucoup plus facile aux parents de saisir les *premières* nuances de la folie, si on peut s'exprimer ainsi, que les premières nuances de la paralysie générale; le moindre mot déplacé dans une conversation, est re-

marqué des assistants, le moindre écart de conduite, pouvant avoir des conséquences graves, éveille l'attention, et jette l'alarme dans la famille; une joie folle, et non motivée, des idées de luxe et de grandeur sont aperçues par tout le monde; mais il n'en est pas de même d'un léger embarras dans la langue, d'une légère faiblesse dans les cuisses, quand du reste le malade peut marcher et même faire plusieurs lieues à pied. Il résulte de là que, si on ne pèse les choses avec attention, on fera remonter à une époque moins éloignée qu'il ne le faut le début de la paralysie générale (1).

C. Nous en sommes maintenant à la question de savoir si la raison peut rester *intacte* lorsque déjà la paralysie générale a jeté des racines assez profondes pour être aperçue? Pendant long-temps j'ai cru que la paralysie générale ne *précédait* jamais l'aliénation mentale: à cinq à six reprises, il est vrai, des parents d'aliénés m'avaient affirmé que les malades qu'ils conduisaient dans l'établissement avaient eu la démarche chancelante bien avant d'être *fous;* mais en cherchant à approfondir ce qu'ils entendaient par *folie,* il se trouvait qu'ils voulaient parler d'*agitation* et de *fureur*.

(1) Chaque jour il entre à Charenton des sujets qui présentent un très grand désordre de la locomotion, sans que ce désordre soit relaté dans le certificat du médecin qui a donné les premiers soins au malade. M. Esquirol a vu des confrères habiles lui soutenir que la langue n'était pas paralysée, lors même que la prononciation offrait un embarras auquel ne pouvait se méprendre une oreille exercée.

Aujourd'hui, il est certain que la lésion encéphalique qui provoque la paralysie générale peut exister avant que le moral s'affecte. (N° XVI.) M. Esquirol a donné des soins à un aliéné frappé de paralysie générale, qui, pendant plusieurs mois, avait conservé toute la vigueur de son intelligence et avait continué encore à jouer un rôle important dans les affaires; le délire éclata plus tard : la longue pratique de M. Esquirol lui a fourni plusieurs exemples semblables.

D. Nous examinerons, en terminant, les phénomènes que présente la sensibilité pendant tout le cours de la paralysie générale. Elle paraît lésée beaucoup moins profondément que les deux autres fonctions, excepté dans les derniers instants de la troisième période; presque jusqu'à la fin les malades jouissent de l'usage des sens, et ce n'est qu'à la longue qu'on acquiert la certitude que les perceptions se font mal et sont incomplètes. Le paralytique distingue encore la lumière de l'obscurité, il entend un bruit violent qu'on fait à dessein à ses oreilles, il sent les odeurs fortes qu'on lui met sous le nez, etc.; mais si on lui touche la peau avec deux corps, dont l'un est froid et l'autre chaud, il n'apprécie pas la différence : il faut le pincer trois, quatre fois avant qu'il donne un signe de douleur; si on lui fait boire successivement du vin et de l'eau, il ne distingue pas lequel est le vin, etc.

Voici en définitive comment traduirait tout ce qui précède un partisan de la distinction du siége des fonctions cérébrales :

1° Quand la portion de l'encéphale qui préside aux actes de la locomotion est affectée, et quand la paralysie générale commence à se développer, le point du cerveau qui préside à la manifestation de la pensée a coutume de s'affecter aussi.

2° Dans quelques cas, l'altération de tissu commence dans la portion du système nerveux qui préside à la manifestation de la pensée ; et ce n'est que consécutivement que celle qui préside aux mouvements devient malade.

3° Très rarement la lésion matérielle débute dans le point de l'encéphale d'où les mouvements tirent leur origine, la partie qui préside à la manifestation de la pensée restant saine.

4° Souvent les deux altérations débutent en même temps.

5° Le point d'origine ou les points d'origine des sensations ressentent les derniers l'influence de la maladie, et ne paraissent lésés que quand l'intelligence et les mouvements le sont depuis longtemps.

CHAPITRE V.

DURÉE ET MARCHE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE.

La durée de la paralysie générale est tout-à-fait subordonnée à la lenteur ou à la rapidité avec laquelle augmente le désordre qui se forme dans le cerveau. Certains paralytiques vivent huit mois, un an, dix-huit mois; d'autres résistent deux ans, trois ans, rarement au-delà. La moyenne proportionnelle de l'existence des malades que j'ai étudiés m'a paru être de treize mois.

Quant à ce qui concerne la marche de la paralysie générale, elle est pleine d'anomalies. Je ne parlerai pas des accidents nombreux, tels que les convulsions, les hémorrhagies cérébrales, les congestions sanguines, etc., que nous avons dit la traverser fréquemment; mais il ne faut pas perdre de vue que quelquefois, du soir au matin et sans qu'on sache pourquoi, la paralysie générale augmente d'une manière effrayante. Aujourd'hui le malade se promène, la faiblesse des jambes est peu sensible; on comprend son langage tout en apercevant la confusion légère qui y règne. Le lendemain, il ne peut faire un pas sans tomber; il lui est imposible d'articuler un seul mot. Ainsi, on s'était promis qu'il vivrait un an, par exemple, et il succombe

dans le cours du mois. On verra quelque chose d'approchant dans l'observation du commissaire de marine, rapportée page 178, dans celle du brigadier-trompette, mentionnée page 149, etc.

Par une bizarrerie incroyable, il est des paralytiques qu'on juge condamnés à mourir dans un délai rapide et dont le sort s'améliore très promptement; ainsi, l'employé à la cour des comptes, dont il est parlé page 209, après avoir été très faible sur ses jambes, acquiert tout-à-coup un certain degré de force et se met à marcher plusieurs heures par jour; le malade cité page 23, fut jugé assez bien pour reprendre ses occupations, mais plus tard il eut une rechute. Toutes ces alternatives de mal et de bien s'expliquent en admettant que dans le premier cas la maladie du cerveau s'aggrave, tandis que dans le second elle diminue ou même s'efface en partie.

CHAPITRE VI.

DIAGNOSTIC DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS.

Les symptômes de la paralysie générale des aliénés sont-ils tellement nets et isolés qu'on ne puisse la confondre avec aucune autre affection voisine? En répondant par l'affirmative, 1° je rappellerai ici que j'attache une acception particulière à l'expression de *paralysie générale des aliénés ;* sous ce nom, je ne comprends point *toutes les lésions générales* des mouvements, mais seulement une affection *spéciale*, dont l'apparition paraît se rattacher au développement d'une phlegmasie cérébrale chronique. Si on perdait de vue ces conventions, on tomberait dans une confusion que j'ai toujours à cœur d'éviter, et toutes les fois que les membres, pris dans leur ensemble, seraient frappés d'immobilité, que cette immobilité fût due à l'existence d'un double épanchement, d'un épanchement central, d'un ramollissement de la moelle, d'un ramollissement des deux hémisphères, etc., on dirait, C'est une *paralysie générale*, langage qu'on ne peut approuver, puisqu'il conduit à confondre des maladies totalement dissemblables.

2° J'éliminerai, comme étant d'un diagnostic

impossible, les cas où on est appelé auprès d'un malade que personne n'a suivi, dont les membres sont privés de mobilité, dont la langue n'articule plus aucun mot, et dont l'intelligence est tellement affaiblie qu'on ne peut obtenir une seule réponse propre à mettre sur la voie. L'hémorrhagie cérébrale ancienne, affectant les deux côtés de l'encéphale, une compression *générale*, de nature variable, produiraient ce résultat tout aussi bien que la paralysie générale des aliénés : il faut donc s'abstenir de prononcer sur la nature de l'altération à laquelle on a affaire, et attendre l'ouverture du corps.

3° Enfin je ferai observer qu'il ne suffit pas d'avoir assisté au début des accidents, de les avoir suivis dans leur marche, et de s'être fait rendre un compte exact de tout ce qui s'est passé depuis l'invasion de la maladie ; il faut encore prendre en considération ce qui n'existe pas, et ne porter son diagnostic qu'après avoir comparé les symptômes qu'on recueille avec les symptômes propres à toutes les espèces de paralysie.

A. DIAGNOSTIC DE LA MALADIE A L'ÉTAT SIMPLE.

On reconnaîtra la paralysie générale aux caractères suivants : marche graduée éminemment chronique ; absence de fièvre, de chaleur à la peau ; apparences extérieures de la santé, coïncidant avec un embarras de la langue, d'abord léger, et un dé-

faut de solidité dans la progression, lequel n'empêche pas les malades de prendre de l'exercice, mais rend leurs mouvements mal assurés, tandis que les bras paraissent jouir encore d'une très grande mobilité; augmentation des accidents au point que le langage est inintelligible, que les membres pelviens ne supportent plus le poids du tronc, que les membres thorachiques s'appesantissent, et qu'après avoir résisté dix mois, un an, trois ans, les individus succombent dans un état de résolution générale plus ou moins complet, ayant la sensibilité obtuse ou annulée, et l'intelligence presque abolie, etc. Mais, pour lever toute espèce de doutes relativement au diagnostic de la paralysie générale des aliénés, je passerai en revue tous les cas qui pourraient embarrasser dans la pratique.

1° Les affections rhumatismales sont susceptibles de porter des atteintes graves aux mouvements des membres : on trouve dans les *Recherches sur le ramollissement du cerveau* (Rostan, p. 433) un exemple qui vient à l'appui de cette vérité. Moi-même j'ai eu plusieurs fois occasion de faire la même remarque; mais observons qu'il serait difficile que le rhumatisme simulât la paralysie générale des aliénés au point qu'on pût s'y méprendre long-temps. Il faudrait d'abord que le rhumatisme exerçât son action sur les quatre membres, ou tout au moins sur deux, parceque, dans le principe de la paralysie générale surtout,

les bras peuvent encore être épargnés ; mais il est rare que les affections rhumatismales se fixent au même degré sur plusieurs endroits à la fois ; et lorsque cela arrive, on remarque pour l'ordinaire, vers la partie malade, du gonflement, de la chaleur, et une douleur, que le moindre mouvement fait ressortir ; la langue conserve sa *mobilité*, l'intelligence ne va pas en s'affaiblissant, les accidents, au lieu d'augmenter *lentement*, ont coutume de disparaître avec une certaine promptitude. En effet, on ne citerait guère de rhumatismes qui aient produit la paralysie pendant un an, deux ans, sans s'être déplacés, ou sans avoir laissé de longues intermittences. Joignons à cela que pour l'ordinaire pendant le cours d'une phlegmasie du système musculaire, la santé *physique* est troublée, tandis que les individus atteints de paralysie générale paraissent très long-temps bien portants.

2° Une artère peut s'oblitérer et déterminer la paralysie d'un membre (Rostan, ouvrage cité, pag. 230 et 233) ; le même effet peut survenir à la suite de la compression qu'exercerait sur un nerf une tumeur quelconque, développée dans son voisinage ; des altérations *spéciales* des *plexus* ou des cordons nerveux eux-mêmes produiraient des résultats analogues ; mais ces accidents sont presque toujours *limités* à un bras ou à une jambe ; jamais ils n'atteignent un certain degré d'importance sans s'accompagner de symptômes propres à éclairer

sur leur nature; puis la langue ne s'embarrasse pas, et la terminaison seule suffirait pour faire cesser toute espèce de doutes.

3° La congestion cérébrale, ou coup de sang, dont plusieurs auteurs ont cité des exemples (Rochoux, *Recherches sur l'apoplexie ;* Rostan, ouvrage déjà cité), ne ressemble en rien à la paralysie générale des aliénés : la lésion de mouvement qu'elle détermine est *subite;* elle affecte bien la langue et les quatre membres, mais elle jette les individus dans la stupeur, et les tue sur-le-champ (n° XXXIX), ou se dissipe en peu de jours : il n'en est pas ainsi de la paralysie générale, dont la durée semble devoir se prolonger à l'infini, et dont les apparences sont si bénignes, quoique les suites doivent être fâcheuses.

4° L'hémorrhagie *locale* du cerveau paralyse les membres du côté du corps *opposé* au côté du crâne où siège l'épanchement (Morgagni, *Epist.* II, n°s 11 et 15; Rochoux, observation 1re; Rostan, pag. 345 et 359, etc.); il en est de *même* de l'hémorrhagie qui occupe un *seul côté* de la protubérance annulaire, un seul *côté* du cervelet. Il n'y a pas à confondre ce genre de lésion des mouvements volontaires avec la paralysie générale des aliénés, puisqu'elle agit en détruisant les mouvements des *deux bras* et des *deux jambes;* mais il est une autre différence qui n'est pas moins frappante : l'hémorrhagie locale produit l'hémiplégie d'une manière

subite, et *compromet* l'existence dès son début ; au contraire, la paralysie générale, lorsqu'elle n'est encore que peu avancée, ne porte *aucun trouble* dans les fonctions éloignées.

5° L'hémorrhagie simultanée des deux hémisphères (hémorrhagie double) produit la paralysie des quatre membres (Morgagni, *Epistola* III, n° 6; Wepferi, *Historiæ apoplecticorum*, pag. 1) ; il en est de même de l'hémorrhagie de la moelle alongée, de la moelle *cervicale ;* de même de celle qui occupe le centre du cervelet (2e partie de cet ouvrage), de celle qui occupe le centre de la protubérance annulaire, de celle qui détruit les parties médianes du cerveau (trigone cérébral, cloison transparente, corps calleux) ; mais, dans tous ces cas, on a encore affaire à une maladie des plus aiguës, dont l'issue est prompte, et plus redoutable encore que celle de l'hémorrhagie locale : de tels symptômes ne seront jamais confondus avec ceux de la paralysie générale des aliénés.

6° L'idée de cette maladie pourrait se présenter à plus juste titre dans la circonstance suivante : Un aliéné a éprouvé dans le cours de sa vie une *double hémorrhagie cérébrale ;* la résorption du caillot s'est en partie opérée, et les mouvements généraux se sont passablement rétablis ; mais la parole est restée embarrassée, et les bras ainsi que les jambes ont conservé de la faiblesse. On recon-

naîtra de suite le genre de *lésion* auquel on a affaire en remontant aux commémoratifs ; on s'assurera que le malade a éprouvé, à une *certaine époque*, des accidents graves (ceux de l'apoplexie) ; que le danger n'a jamais été *plus grand* qu'au moment de son *apparition ;* qu'il a été toujours en *diminuant*, et que ce n'est qu'à la longue que les membres abdominaux et thorachiques ont *recouvré* la mobilité imparfaite dont ils jouissent. Dans la paralysie générale des aliénés, la marche est *inverse ;* les symptômes vont toujours en *s'aggravant*, et de très *légers* qu'ils sont en commençant, ils deviennent *déplorables* à la fin.

7° Nous arrivons au ramollissement aigu de l'encéphale. Il produit une lésion des mouvements en tout semblable à celle qui correspond à l'hémorrhagie cérébrale ; l'hémiplégie quand il est *local*, limité à un hémisphère (Morgagni, *Epistola V*, n° 6. Dissertation de Dan de la Vauterie, n° 6 ; — Rochoux, pag. 175 et 178 ; — Rostan, pag. 23, 65, 76, etc.) ; il en est de même du ramollissement partiel du cervelet (Lallemand, pag. 134, n° 6) ; de même du ramollissement partiel de la protubérance annulaire ; mais outre que la paralysie est limitée aux membres d'un côté du corps (ce qui suffit ordinairement pour exclure l'idée de la paralysie générale des aliénés), le ramollissement partiel ne dure que quelques jours, le plus souvent au moins, et s'accompagne, avant de pro-

duire la mort, de signes *spéciaux*, tels que les fourmillements et les engourdissements des membres, la contracture, les secousses involontaires, la fièvre, la chaleur à la peau, la prostration, la somnolence, etc. Nous ne trouvons rien d'analogue dans la marche de la paralysie générale des aliénés.

8° Le ramollissement aigu double détermine la paralysie des deux côtés du corps. (Bricheteau, *Journal compl. du Dict des sc. méd.*, 4e cahier, 1818, pag. 303; Lallemand, pag. 15, n° 6; Rostan, pag. 72.) Il en est de même du ramollissement central du cervelet (Lallemand, pag. 132, n° 5); de même du ramollissement central ou complet de la protubérance (Bricheteau, *Journal compl. du Dict. des scienc. méd.*, 4e cahier, 1818, pag. 304; — Lallemand, pag. 158, n° 10). Voilà de l'analogie avec les signes principaux de la paralysie générale des aliénés. Cependant, que de différences sous tous les autres rapports! Dans tous ces cas de ramollissement, symptômes aigus, marche rapide, bouleversement de la santé physique, mort prompte. Qu'on se rappelle combien la paralysie générale des aliénés est plus insidieuse.

9° Nous retrouvons encore la paralysie des bras et des jambes dans les observations de ramollissement aigu affectant les parties centrales du cerveau, telles que le corps calleux, le trigone cérébral, la cloison transparente (Lallemand,

pag. 179, n° 18; — pag. 184, n° 19; — pag. 190, n° 20); mais les réflexions faites à l'occasion du ramollissement aigu double doivent être reproduites ici et suffisent pour éclairer le diagnostic.

10° Le ramollissement aigu de la moelle *alongée*, celui de la portion *cervicale* de la moelle épinière, suspendent l'action des quatre membres. (Rostan, pag. 188.) Qu'il nous suffise de dire que pour l'ordinaire, dès les premiers jours, l'individu ne marche plus, qu'il peut à peine porter ses bras à sa tête, et qu'il paraît si gravement pris, qu'on juge de suite que sa mort est peu éloignée. On doit se souvenir que j'ai calculé ailleurs qu'au début de la paralysie générale on pouvait compter encore, terme moyen, sur treize mois d'existence : il n'y a donc pas moyen de commettre une méprise.

11° La phlegmasie aiguë de toute la masse encéphalique (encéphalite aiguë générale), à laquelle il faut rapporter beaucoup de cas d'hydrocéphale aiguë (hydrencéphale, Coindet), beaucoup de cas d'arachnitis aiguës des auteurs, aussi bien qu'un grand nombre d'exemples signalés comme appartenant aux fièvres *ataxique* et *adynamique*, etc., après s'être annoncée par des signes qui lui sont propres, se termine souvent par le ramollissement ou par la suppuration de la pulpe cérébrale, et produit alors la paralysie de tous les membres. (Abercrombie, *the Edinburgh journ.*, etc., cité par

Lallemand, pag. 190, n° 20; — Abercrombie, *the Edinburgh journ.*, etc., cité par le même, pag. 191; — Martinet et Parent-du-Châtelet (1), pag. 356, 366, 420, 446.) D'après cela, chaque fois qu'on verra naître chez un aliéné un délire vaste, accompagné de fièvre, de chaleur à la peau, de gonflement des veines du cou, signalé par des cris, de l'agitation dans les membres, la contraction des pupilles, les grincements de dents, les soubresauts dans les tendons, etc., il faudra fixer toute son attention sur les bras et sur les jambes, et épier, pour ainsi dire, la manifestation de la paralysie, qui est toujours prête à les envahir : mais si la paralysie les frappe, les circonstances qui accompagnent son apparition suffisent pour mettre sur la voie, et nul praticien exercé ne prendra cette lésion des mouvements pour la paralysie générale qui exerce ses ravages sur les aliénés.

12° Voici maintenant la question que je me fais moi-même : Une phlegmasie circonscrite à un point ou à quelques points du cerveau, affectant une marche tout-à-fait chronique, et se terminant lentement par un *ramollissement*, ne devrait-elle pas donner lieu à des symptômes qui seraient en tout semblables à ceux de la paralysie générale des aliénés? Quelles que soient les recherches que j'aie faites, soit dans les auteurs, soit au lit du malade, je n'ai jamais vu de ramollissement qui ait

(1) *Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde.*

ressemblé, par sa durée et par ses signes, à la maladie qui fait l'objet de mes recherches. Cependant supposons pour un moment qu'un ramollissement puisse mettre un an, quinze mois à se former, et voyons s'il pourrait être confondu avec la paralysie générale des aliénés.

A. Si le ramollissement supposé avait son siége dans un côté seulement du système cérébro-spinal, il produirait l'*hémiplégie*, et ne ressemblerait en rien à la paralysie générale des aliénés : il faut donc supposer que le ramollissement est *double*, ou qu'il réside dans les parties de l'encéphale qui sont sur la ligne médiane.

B. S'il occupe une partie de la moelle épinière située au-dessous de la *première vertèbre dorsale*, les *bras* et la *langue* ne participeront pas à la lésion des mouvements, même dans le plus haut degré de la maladie, et il n'y aura aucune raison pour que l'intelligence s'efface ; or, dans la paralysie générale des aliénés, il existe de l'embarras dans la prononciation, et dès la fin de la deuxième période le plus souvent, de la faiblesse dans les bras, etc. : c'est assez pour éviter une méprise.

C. Un ramollissement chronique qui se formerait dans l'épaisseur de la moelle épinière, vis-à-vis de la troisième vertèbre dorsale, par exemple, commencerait bien, comme la paralysie générale des aliénés, par altérer les mouvements des membres abdominaux, en laissant une liberté d'action

entière aux membres thorachiques ; si le désordre remontait ensuite peu à peu jusqu'à la cinquième vertèbre cervicale, il paralyserait les extrémités antérieures, et se comporterait encore comme la paralysie générale des aliénés ; mais la langue serait hors de l'influence de la paralysie, à moins de supposer que le ramollissement s'avançât jusqu'au point d'origine des nerfs de cet organe, chose qui doit être rare ; encore resterait-il cette considération que la langue aurait été frappée la dernière, tandis que dans la paralysie générale elle l'est communément la première.

D. Je vais prendre le cas où le ramollissement chronique débuterait de suite par la portion cervicale de la moelle épinière. On sait que la moelle n'est qu'un conducteur des mouvements volontaires; on sait que, suivant toute probabilité, les faisceaux antérieurs, d'ailleurs peu volumineux, sont chargés seuls de transmettre aux bras et aux jambes l'impulsion qui les fait agir. On doit supposer que si ces faisceaux étaient assez ramollis pour qu'il y eût paralysie des membres abdominaux, il y aurait paralysie des membres thorachiques ; or, dans la paralysie générale des aliénés, avant la troisième période, on voit précisément le contraire ; les bras agissent encore lorsque les individus ont cessé de marcher depuis long-temps. Joignons à cela que, dans le ramollissement supposé, la langue pourrait articuler les mots avec toute

l'aisance possible, ses nerfs seraient épargnés.

E. Le ramollissement chronique de la moelle alongée, avec désorganisation des pyramides antérieures et des éminences olivaires, ne manquerait pas de paralyser les quatre membres et la langue; mais la paralysie devrait marcher également vite du côté des bras et du côté des jambes; ce qui n'a presque jamais lieu quand on a affaire à la paralysie générale des aliénés (1).

F. Nous arrivons au cerveau proprement dit, et nous continuons l'examen que nous avons commencé. Supposons d'abord que le ramollissement chronique occupe les parties centrales (centre du cervelet, centre de la protubérance, voûte à trois piliers, septum médian, corps calleux) (et la chose devrait être rare, parceque le ramollissement aigu de ces parties l'est déjà), est-il croyable que ce ramollissement paralyserait d'abord la langue, puis les jambes, puis enfin les bras, comme le fait la paralysie générale? N'est-il pas

(1) Quelques personnes ne manqueront pas d'opposer aux raisonnements que je viens de faire quelques exemples de ramollissements de la partie *supérieure* de la moelle vertébrale, coïncidant avec la liberté d'action des membres thorachiques. (*Nouvelle Bibliothèque médicale*, tome V, n° 17 de la deuxième année, page 57.) Je ne prétends point expliquer ces faits; mais, de ce qu'on a vu l'hémorrhagie cérébrale paralyser le côté du corps correspondant à l'hémisphère cérébral où elle siège, en reste-t-il moins constant que pour l'ordinaire le contraire a lieu? De même le ramollissement complet des parties supérieures de la moelle vertébrale doit produire la paralysie de tous les membres. (Pinel fils, *Notice sur l'inflammation de la moelle épinière.* — Rostan, page 206.) La physiologie est d'accord avec la pathologie.

plus probable qu'il ferait partout sentir son influence au même degré? Joignons à cela que, suivant toute probabilité, il détruirait assez promptement des surfaces qui ont pour la plupart peu d'étendue, et que la marche devrait être plus rapide que ne l'est celle de la paralysie générale; enfin, assez souvent le ramollissement borné à un point s'accompagnerait de bonne heure de convulsions, de contractures, symptômes qui sont étrangers à la paralysie générale des aliénés à l'état simple.

G. Il ne nous reste donc plus que le ramollissement chronique double des hémisphères; ce pourrait-être un double abcès enkysté par exemple; il faut convenir qu'une méprise serait facile, mais la marche de ce ramollissement serait moins lente que celle de la paralysie générale des aliénés; la santé physique serait plus gravement altérée; le sujet serait plus promptement forcé à s'aliter; on verrait survenir soit des *rétractions*, soit des *mouvements cloniques*, soit des *accès épileptiformes*. Ce serait un hasard si les symptômes existaient avec la même intensité à droite et à gauche (1). Enfin, dans le plus grand nombre des cas, les bras cesseraient de se mouvoir en même temps que les jambes.

(1) Il est bien des cas de paralysie générale des aliénés où la lésion des mouvements est plus profonde à droite qu'à gauche. (Voyez page 28.) Mais ces cas font exception, ils doivent fixer l'attention. La prédominance de la paralysie indique qu'il existe dans l'hémisphère opposé quelque chose de *particulier* n'existant pas dans l'autre hémisphère; il faut faire des efforts pour savoir en quoi consiste ce *quelque chose*.

13° Les affections cancéreuses du cerveau, dont le diagnostic est encore si obscur, attendu qu'il y a rarement identité et presque toujours complication dans les symptômes, pourraient-elles simuler la *paralysie générale*, dans le cas où elles se manifesteraient chez des aliénés? Il faudrait, pour qu'une tumeur cancéreuse en imposât, qu'elle eût acquis un volume considérable, de manière à *comprimer* les *deux hémisphères*, ou qu'elle fût *double*. Elle en imposerait encore en se ramollissant peu à peu, et en faisant partager son état de mollesse aux parties médullaires adjacentes; mais il est à remarquer qu'avant de produire la paralysie, le cancer décèlerait sa présence par un certain nombre de signes assez constants. Des douleurs de tête lancinantes se déclarent, elles redoublent par instant, elles s'accompagnent d'étourdissements, de convulsions, lesquelles sont souvent *épileptiformes*; la peau de la figure prend une teinte jaune; les membres sont douloureux, et la douleur a le caractère *lancinant*, comme celle du crâne; quand la mort arrive, il y a longtemps qu'on est frappé de tous ces phénomènes, qui sont étrangers à la paralysie générale des aliénés, et ce ne serait que par le plus extraordinaire des hasards que le cancer offrirait assez de traits de ressemblance avec elle pour qu'on ne l'en distinguât pas de bonne heure (1).

(1) Une jeune dame, très bien constituée, jouissant d'une bonne

14° Des tumeurs fibreuses, qui, chez un aliéné, se développeraient dans la cavité droite et dans la cavité gauche du crâne, et acquerraient un volume considérable, détermineraient-elles, en comprimant le cerveau, une lésion des mouvements volontaires comparable à celle que je désigne sous le titre de paralysie générale? Il semble, au premier abord, qu'il doit y avoir beaucoup d'analogie dans la marche de l'une et de l'autre affection ; mais les tumeurs de la dure-mère produisent rarement la paralysie des membres avant de se montrer hors du *crâne*. Le malade éprouve des maux de tête, la boîte osseuse est perforée ;

santé physique, mais éprouvant de temps en temps des accès de manie, et tombant du *haut mal*, se plaignait de *maux de tête violents*, qui, étant devenus habituels, n'attiraient plus l'attention, et étaient négligés. Un soir, elle est prise de convulsions épileptiques ; la veille, elle se promenait dans le jardin, jouissait de toute sa raison, et n'avait pas eu d'attaques depuis *six mois*. En arrivant auprès d'elle, je la trouvai sans connaissance ; les convulsions se succédaient avec une rapidité effrayante. Le tronc était comme tordu sur lui-même ; la torsion allait très loin au cou ; les muscles de cette région étaient tendus et comme tuméfiés ; les yeux étaient fixes et les traits de la face déviés ; la bouche était contournée ; toute la figure était sous l'influence de mouvements spasmodiques et désordonnés ; les bras et les jambes prenaient part aux accidents, ils se contractaient et se relâchaient incessamment. Respiration bruyante, écume à la bouche, tous les sens abolis. A peine un accès était fini qu'un autre commençait, sans que la malade eût le temps de reprendre connaissance. (Une saignée abondante, des sinapismes aux pieds.) Les convulsions persistent, et on compte *dix accès épileptiques* par heure.) Nouvelle saignée, lavements purgatifs, cataplasmes sinapisés aux mollets, potion avec l'opium.) Mêmes symptômes jusqu'à la mort, qui arrive au bout de soixante

on sent au-dessous du cuir chevelu une tumeur rénitente, et qui suit les mouvements d'élévation et d'abaissement du cerveau; quand on la comprime on la fait rentrer en tout ou en partie, en provoquant de la douleur, et quelquefois des accidents comateux. Il n'en faut pas davantage pour éclairer le diagnostic.

15° Le propre d'une exostose interne qui occuperait toute la voûte du crâne, par exemple, serait de paralyser graduellement les quatre membres; la marche de la maladie serait lente, et on n'observerait aucun symptôme aigu; il serait difficile de diagnostiquer un pareil désordre s'il n'y

heures. — Le crâne a de belles dimensions; il se brise sans difficulté. On incise la dure-mère, on cherche à la détacher de l'apophyse *crista-galli;* on s'aperçoit que la partie antérieure du cerveau est malade. On découvre l'altération, et on voit qu'il s'agit d'un cancer. Il s'étend depuis l'apophyse *crista-galli* jusqu'à deux pouces plus haut, sur les côtés des deux lobes, en suivant le trajet de la faux du cerveau; à droite, il s'arrête un peu plus tôt: transversalement, il occupe plus d'espace encore; il va d'un fosse temporale à celle du côté opposé, en passant devant la scissure interlobaire, et en recouvrant la partie antérieure de chaque hémisphère. L'une de ses faces est incrustée dans la substance grise, l'autre fait saillie au-dessus des circonvolutions et adhère aux méninges qui sont épaissies : le tissu cancéreux est dur, lardacé, homogène, criant sous le scalpel; il n'a pas commencé à se ramollir. Au pourtour du noyau, il me semble que la substance grise a perdu un peu de sa consistance, et qu'elle se racle plus facilement qu'ailleurs. Il me semble encore que sa couleur tire sur le violet, et qu'elle contraste avec celle du reste de l'organe. M. Royer-Collard, qui était présent à l'ouverture, n'adopta pas cette manière de voir, et pensa que la coloration et la consistance de la pulpe étaient semblables à peu près partout. — Le reste du cerveau est sain.

avait au dehors aucune saillie des surfaces osseuses, et l'idée d'une *paralysie* générale se présenterait probablement; heureusement les exostoses sont rares, surtout les exostoses placées de manière à agir en même temps et avec le même degré de force sur l'un et sur l'autre hémisphère du cerveau. J'ai supposé que la tumeur était entièrement cachée, ce qui n'est guère probable. En effet, c'est un hasard si la table externe de l'os ne se déforme pas tôt ou tard; il s'établit un travail dans l'exostose, ou il se forme dans le voisinage des tumeurs de même nature; elles sont le siége de douleurs d'un caractère particulier, et on ne tarde pas à apercevoir d'autres traces d'infection syphilitique. Beaucoup d'autres particularités, difficiles à prévoir, suffiraient pour mettre sur la voie; quoi qu'il en soit, il pourrait se faire qu'on ne soupçonnât pas l'existence des tumeurs osseuses, mais elles ne peuvent donner lieu qu'à des erreurs de peu d'importance.

16° On trouve dans l'ouvrage de M. Ollivier sur la moelle épinière, un exemple de rétrécissement du trou occipital. Si la moelle était interceptée, la paralysie serait générale, et on ne pourrait guère, avant l'ouverture, soupçonner la cause des accidents; la compression pourrait s'exercer sur un point moins élevée. Il n'est pas une vertèbre qui ne soit susceptible de fournir des végétations osseuses, et il n'est pas besoin pour que

la paralysie se manifeste qu'elles acquièrent un grand développement ; le canal vertébral est étroit, la moelle est placée au milieu d'un cercle osseux, elle se trouve de suite entre deux surfaces résistantes. Bien peu de médecins d'aliénés auront occasion de rencontrer des cas semblables ; joignons à cela que la paralysie ne s'étendra à la langue et aux bras qu'autant que le désordre siégera dans le voisinage de la moelle alongée.

Je passe sous silence les paralysies qui dépendent de la déformation de la colonne vertébrale, telles que celles qui se manifestent quand les vertèbres se carient, par exemple ; la direction des apophyses épineuses : l'étude, même superficielle, des symptômes qui accompagnent la lésion des mouvements, est plus que suffisante pour éclairer le diagnostic.

17. La chorée, ou danse de Saint-Guy, qui n'est qu'un *symptôme* d'une affection cérébrale inconnue, et que M. Pinel avait placée primitivement dans la classe des *asthénies musculaires*, n'est pas toujours aussi facile à distinguer qu'on pourrait le croire de la paralysie générale des aliénés. Comme son aspect est rarement le même chez deux individus différents, comme on a souvent décrit sous le même titre des objets qui selon moi manquent entièrement d'analogie, je n'entreprendrai point de mettre ses caractères en présence de ceux de la paralysie générale des aliénés ; mais je dois appeler

l'attention sur le diagnostic différentiel de ces deux maladies, parceque, dans quelques cas, il m'a embarrassé, et que les lumières des personnes qui m'entouraient n'ont pu éclaircir mes doutes. Je reviendrai par la suite sur ce sujet.

18. Les tremblements (*tremor* des nosologistes) m'ont parfois jeté dans la même incertitude; j'ai eu sous les yeux des vieillards aliénés dont la voix était tremblante, dont la tête et les mains étaient continuellement en mouvement, dont la démarche était comme cadencée, et qui du reste jouissaient d'une bonne santé : une maladie accidentelle mettait fin à leurs jours avant que la lésion des mouvements se fût accrue, et je me demandais s'ils avaient présenté les symptômes propres à la paralysie générale qui débute. J'espère que de nouvelles études m'aideront à résoudre ces difficultés. Combien voit-on naître de difficultés semblables lorsqu'il est question de rapporter à leur type une foule de désordres de la locomotion!

B. — DIAGNOSTIC DES AFFECTIONS CÉRÉBRALES QUI COMPLIQUENT LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS.

Une fois qu'on a constaté l'existence de la paralysie générale chez un aliéné, il ne faut plus le perdre de vue jusqu'au moment de sa mort; si on n'a pas cette précaution, l'autopsie présente une foule d'incertitudes. Pendant les deux premières périodes, on reconnaît facilement, aux si-

gnes qui leur sont propres, les congestions sanguines, les hémorrhagies cérébrales, les ramollissements aigus, les épanchements sanguins de l'arachnoïde, etc. : mais, à partir du commencement de la troisième période, la plus grande obscurité règne dans le diagnostic *des complications*. En effet, les mouvements des jambes sont abolis, ceux des bras sont peu étendus ou tout-à-fait impossibles; la langue est plus profondément paralysée encore; qu'il survienne une hémorrhagie dans la pulpe, la santé physique, qui jusque là n'avait pas été troublée, éprouvera un dérangement sensible; on apercevra de la fièvre, de la chaleur à la peau; on verra que la prostration va en augmentant, et que la résolution gagne tout le système musculaire. Mais est-on fondé pour cela à annoncer la formation d'un épanchement? Toute altération grave qui surviendrait dans un viscère quelconque suffirait sans contredit pour abattre le peu de force qui reste, et pour déterminer des accidents semblables ou à peu près. Il faut donc se contenter de noter les symptômes, et s'abstenir de prononcer sur leur valeur. Cependant si la prostration, la fièvre, l'altération des traits de la face, la sterteur et l'état comateux, se manifestaient d'une manière *subite* chez un sujet dont la paralysie est au troisième degré, dont la santé physique était encore assez bonne la veille pour laisser l'espoir d'un mois à deux d'existence; après avoir exploré at-

tentivement les organes abdominaux et thorachiques, et s'être assuré qu'ils sont sains, on devrait soupçonner une complication du côté du cerveau. Si le malade succombait au bout de vingt-quatre heures, il y aurait des probabilités pour une forte congestion sanguine, ou pour un épanchement; si le malade résistait huit jours, les chances augmenteraient en faveur de l'hémorrhagie; mais, en définitive, on n'a que des *probabilités*, et elles ont d'autant moins de valeur, que, presque toujours, dans les derniers temps de la paralysie générale, la poitrine et l'abdomen sont affectés; que le corps est couvert d'eschares gangréneuses, et qu'on ne sait d'où proviennent les symptômes qu'on a sous les yeux. On sent qu'on n'a jamais aucun moyen pour diagnostiquer, à l'époque qui nous occupe, la formation lente d'un coagulum albumineux, lors même qu'il exercerait une certaine compression sur un hémisphère, ou sur les deux hémisphères cérébraux; l'exhalation sanguine peu intense existant dans la grande cavité de l'arachnoïde présente les mêmes difficultés de diagnostic. L'état fébrile, la chaleur de la peau, la rougeur de la face, l'état comateux, accompagné de mouvements cloniques des quatre membres, ou des membres d'un côté seulement, annoncent qu'il y a un surcroît d'irritation vers l'encéphale, et que l'irritation devient plus aiguë; mais ces signes ne suffisent pas pour caractériser

le ramollissement, soit du cerveau, soit d'une portion de la moelle épinière : ordinairement le malade succombe avant que la pulpe se ramollisse. (Nos LIV, LV, LVIII, LIX, etc.) Cependant, en pareil cas, il est naturel que l'idée d'un ramollissement se présente. Je terminerai ce chapitre en rappelant que la coïncidence des *convulsions* épileptiques intermittentes avec la paralysie générale doit faire soupçonner dans le crâne (indépendamment d'un désordre *général*) une altération *locale* (Nos XLIX et L); mais on se tromperait en annonçant *toujours* comme certaine l'altération *locale* parcequ'il y aurait eu complication d'épilepsie. (*Mémoire* de MM. Casauvieilh et Bouchet, *Archives générales de médecine*, tom. IX, pag. 510.) Enfin, on doit s'attendre à trouver un désordre *local*, soit dans les méninges, soit dans le cerveau, quand, pendant tout le cours de la paralysie générale, la faiblesse des membres a *prédominé* à droite ou à gauche. Il peut se faire cependant que la prédominance de la paralysie soit due simplement à l'influence de la phlegmasie chronique, qui produit l'ensemble des accidents ; il suffit pour cela qu'elle règne avec plus de violence dans un hémisphère que dans l'autre. Toutes ces particularités doivent être prévues avant l'ouverture des corps.

CHAPITRE VII.

PRONOSTIC ET TERMINAISON.

Le pronostic de la paralysie générale est infiniment grave. M. Royer-Collard, dont les opinions étaient pleines de réserve, avait fini, dans les derniers temps de sa vie, par condamner sans retour tous les individus qui en présentaient les signes d'une manière franche. Pendant le cours d'une pratique de vingt années, dans un vaste établissement d'aliénés, il n'avait pas vu guérir solidement un seul malade atteint de paralysie générale, quelque longs et quelque variés qu'eussent été les efforts de traitement. M. Esquirol, dont l'autorité n'est pas moins respectable, regarde la paralysie générale comme au-dessus des ressources de la médecine, et n'hésite pas à la déclarer incurable; jusqu'ici son pronostic a presque toujours été confirmé par les résultats qui l'ont suivi (1). A Charenton, on est tellement habitué à voir séjourner dans les salles et à voir périr au bout de quelque temps les individus qui présentent les signes de la lésion des mouvements qui nous occupe, qu'on aurait de la peine à persuader, même

(1) M. Esquirol cite trois exemples de guérison, mais il les cite comme autant d'exceptions.

à ceux qui sont étrangers à l'art de guérir, qu'il existe des chances de guérison. Ce que j'ai observé confirme les différentes manières de voir qui précèdent. La mort a généralement suivi, à des distances variables, l'apparition des premiers symptômes. Il est des sujets dont les conditions paraissent momentanément s'améliorer, dont la progression devient facile, la prononciation beaucoup plus libre : un médecin peu exercé se flatterait d'avoir obtenu une guérison presque complète; lorsqu'on ne perd pas les malades de vue, on voit récidiver les accidents, et bientôt on demeure convaincu que l'aliéné n'éprouvait qu'une rémission momentanée. Cependant, comme on doit tenir compte de tout, et principalement lorsqu'il s'agit de résultats qui peuvent donner quelque espoir de succès et encourager le traitement, je consignerai ici les deux faits suivants, auxquels je n'attache du reste qu'une médiocre importance.

N° LXI. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU PREMIER DEGRÉ.

Accès de manie; après trois ans, guérison. Ivresse habituelle, étourdissements; embarras dans la langue, symptômes de paralysie du côté des jambes; démence apparente; au bout de dix mois, disparition des accidents.

M. M***, libraire, âgé de cinquante-six ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, ayant les capillaires de la face très injectés et l'intelligence peu développée, a une sœur aliénée.

Sa nièce s'est tuée à la suite d'une légère contrariété.

En 1821, ayant été sur le point de perdre une partie de sa fortune, il a éprouvé un accès de manie dont la durée a été de dix mois. Il parlait beaucoup, dormait peu, menaçait les personnes qui l'entouraient, et offrait un extrême désordre dans les actes. L'aliénation disparut d'elle-même, sans qu'on provoquât l'isolement.

M. M***, aussitôt après sa convalescence, s'adonne à la boisson. Souvent, vers le soir, il est excité, se plaint de maux de tête et digère difficilement. En 1823, il marche plus vite qu'à l'ordinaire, la vue se trouble, il se sent étourdi et sur le point de tomber. Après quelques minutes de repos il rentre chez lui dans un véritable état de démence, le lendemain il est conduit à Charenton.

La prononciation est obscure, on a de la peine à comprendre les réponses du malade, dont la démarche est excessivement lente. Souvent il chancelle, et un léger effort le renverserait. Les bras sont libres ; la sensibilité est conservée ; la santé générale est bonne. L'intelligence paraît affaiblie. Physionomie stupide, compréhension obtuse, idées rares ; le sujet cherche long-temps ce qu'il veut dire ; il est calme, ne parle presque jamais, mange lorsqu'on lui présente des aliments, semble n'avoir aucune espèce de sensations, urine

quelquefois dans son lit. Son état semble déses-péré. (Bains, tisane d'orge, sangsues à la base de la mâchoire.

Au bout de quatre mois de traitement les signes de paralysie générale disparaissent en partie, et l'état moral devient beaucoup plus satisfaisant. L'individu se promène, marche avec une certaine assurance, parle sans bégayer, rend compte de ce qu'il éprouve, et s'occupe de sa famille.

Au bout de dix mois il est rendu à la société; il n'existe aucune trace sensible de paralysie générale, et l'intelligence, quoique peu étendue, est pour ainsi dire à l'état naturel.

N° LXII. — PARALYSIE GÉNÉRALE AU PREMIER DEGRÉ.

Dérangement vague dans les facultés intellectuelles. Plus tard, monomanie, embarras dans la prononciation; faiblesse des membres pelviens; après dix mois de traitement, disparition des accidents.

R***, âgé de quarante-six ans, né à Paris, d'une taille petite, d'une santé délicate, et d'une constitution bilieuse très prononcée, a une sœur aliénée, est sujet aux maux de tête et aux étourdissements. Il a beaucoup abusé du vin, des liqueurs alcooliques, et sa profession l'expose continuellement à l'influence du soleil. Pendant une année entière il s'est plaint de manquer d'idées, avait de la peine à comprendre les choses les plus simples, faisait difficilement des calculs qui lui étaient familiers, et craignait de devenir aliéné. Un matin, le délire

éclate, le malade s'imagine qu'on doit lui intenter un procès criminel et le condamner à mort; il ne dort plus, se tourmente beaucoup, verse des larmes et fait une tentative de suicide. (Sangsues au cou, bains.)

Le délire augmente, il se manifeste de l'embarras dans la prononciation ; les jambes éprouvent un commencement de faiblesse et quelquefois le sujet chancelle. Il est conduit à Charenton.

En arrivant, préoccupation, tristesse profonde ; R*** a commis un crime et déshonoré sa famille ; il n'ignore pas le sort qui l'attend : aucune protestation ne peut le dissuader. Il écoute les raisonnements qu'on emploie pour ébranler les idées qui le dominent, mais le délire prend aussitôt le dessus. L'embarras de la langue est très prononcé ; espèce de raideur dans les jarrets, qui donne à la progression un aspect particulier. Point de symptômes généraux. (Alimentation légère, bains, sangsues au siége et au cou.)

Six mois :—le sujet articule les mots et marche sans difficulté. Les idées fixes ont disparu, l'état de l'intelligence s'est sensiblement amélioré. Cependant, la conversation est peu variée, la physionomie peu expressive et les idées sont futiles ; cet homme est rendu à ses occupations.

CHAPITRE VIII.

CAUSES DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS.

L'histoire des causes, dans une maladie quelconque, est beaucoup plus obscure qu'on ne l'imagine communément. Une fonction éprouve-t-elle tout-à-coup un dérangement profond? le médecin accuse l'influence qui lui semble la plus probable, ne réfléchissant pas que la maladie se prépare peut-être depuis plusieurs mois, et qu'elle se rattache à la réunion d'une foule de particularités qui lui sont inconnues. Ces considérations me rendront circonspect dans ce qui concerne les causes de la paralysie générale; j'examinerai les circonstances désavantageuses dans lesquelles se sont trouvés les individus que j'ai étudiés, sans chercher à déterminer pour quelle part chaque circonstance a contribué à la production des accidents.

1°. *Causes prédisposantes.* On est d'abord frappé de la grande différence que le sexe apporte dans la fréquence de la paralysie générale; chez les femmes, on compte les paralytiques; chez les hommes on en est entouré. Une masse de douze cents hommes, soumise à un examen scrupuleux, a fourni quatre-vingts exemples de paralysie

générale, ce qui établit les proportions comme quinze est à un. Une masse de cinq cents femmes, servant à des calculs de même nature, n'a plus fourni les mêmes résultats. Le total des paralysies générales n'est monté qu'à dix, ce qui établit les proportions comme un est à cinquante. Comment expliquer une différence aussi extraordinaire? cette différence est peut-être susceptible d'éprouver des modifications suivant les climats, les classes de la société, et même suivant les établissements; mais il n'en reste pas moins avéré que la paralysie générale exerce ses principaux ravages sur les hommes, et par cela même, toutes choses étant égales d'ailleurs, les chances de guérison de la folie sont moins grandes pour eux.

La paralysie générale débute-t-elle à un âge plutôt qu'à un autre? Je ne l'ai que deux fois observée avant la trente-deuxième année. Je l'ai observée quatorze fois de trente-deux à quarante ans; vingt fois de quarante à cinquante ans; neuf fois de cinquante à soixante. Passé ce terme, le nombre des exemples a été en diminuant.

Plusieurs aliénés atteints de paralysie générale appartiennent à des familles où l'aliénation est héréditaire; mais il nous a été impossible de déterminer si la paralysie générale est plus répandue parmi les sujets qui comptent un grand nombre de parents aliénés, que parmi ceux chez lesquels l'hérédité de la folie ne peut être invoquée. De même

nous n'avons pu savoir si les enfants qui naissent d'un père mort sous l'influence de la paralysie générale, sont plus exposés que d'autres à cette maladie. On naît avec une organisation qui prédispose aux désordres de l'entendement ; il ne répugne pas à croire qu'on puisse naître avec une organisation qui prédispose aux altérations des mouvements. Mais l'observation seule doit motiver nos opinions; attendons qu'elle ait prononcé.

Certaines constitutions paraissent favoriser le développement de la paralysie générale. J'ai rencontré peu de malades qui présentassent les attributs qu'on assigne habituellement au tempérament lymphatique. Quelques sujets ont la figure replète et colorée, une circulation active et le tempérament sanguin ; mais le plus grand nombre des aliénés paralytiques offrent une peau brune et basanée, des sourcils épais, une barbe et des cheveux noirs, des membres forts et velus, et semblent conformés pour parcourir une longue carrière.

La paralysie générale peut se manifester chez des individus aliénés depuis un certain temps (voyez pag. 279). Toutes les espèces d'aliénations mentales, *idiotie*, *imbécillité*, *manie*, *monomanie*, *démence*, sont-elles susceptibles de se compliquer de paralysie générale? dans ce cas, quelle est l'espèce qui prédispose le plus à la paralysie? Les sujets que j'ai explorés ne donnent pas la solution de ces problèmes. D'une part je n'ai pas eu

sous les yeux assez d'idiots et d'imbéciles pour faire des relevés généraux ; de l'autre, les cas où l'aliénation a précédé la paralysie générale, n'ont pas été assez multipliés pour que je puisse en tirer des conséquences. J'espère que les personnes qui sont à la tête de grands établissements, travailleront à remplir cette lacune.

2°. *Causes excitantes.* De toutes les professions, celle des armes exerce l'influence la moins douteuse et la plus funeste. Un grand nombre de militaires de l'ancienne armée meurent frappés de paralysie générale, et cette maladie atteint tous les grades.

On voit dans les mêmes infirmeries des officiers supérieurs et de simples soldats. (N° XXIV, XXXIV, IV, V, etc.) La paralysie générale est-elle due à la seule influence des fatigues de la guerre? Les excès en tous genres auxquels s'adonnent souvent les militaires, ne sont-ils point la principale cause de la lésion des mouvements?

Les commotions morales vives qu'inspirent l'approche du combat, l'espoir du succès, la crainte d'une défaite ou de la mort ne peuvent-elles pas porter une atteinte directe sur le cerveau? Nous pensons que les fatigues, les excès et les affections morales vives concourent chacun à leur manière au développement de la maladie.

Les exercices auxquels se livrent les employés des douanes, au milieu des nuits, au bord de la

mer, par des temps froids, humides, chargés de brumes épaisses; le défaut de sommeil et l'excitation dans laquelle ils sont forcés de s'entretenir exposent à la paralysie générale. De cinq douaniers que nous avons observés dans le cours de la même année, quatre ont été frappés de paralysie générale et le cinquième menace de devenir paralytique.

Le séjour habituel auprès d'un feu ardent, auprès des fourneaux, exerce une influence, qu'on ne peut méconnaître. La paralysie générale atteint fréquemment les cuisiniers, les boulangers, les maréchaux, les taillandiers, les serruriers, etc.

Les cas où la maladie est due à une cause physique, sont très rares. Nous avons vu un seul exemple de ce genre.

Parmi les causes que les parents signalent le plus souvent, on trouve les écarts de l'imagination, les chagrins domestiques, les revers de fortune, mais surtout les excès commis avec les femmes, la masturbation, les excès de vin, de liqueurs fortes, de café et l'usage du mercure. Quelquefois le même individu a eu à lutter contre presque toutes ces causes réunies. (N° LVII, XXXIII, XXIII, XVII, etc.)

CHAPITRE IX.

ALTÉRATIONS TROUVÉES DANS LE CRANE DES INDIVIDUS MORTS SOUS L'INFLUENCE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE.

A. *Injection des os du crâne.* Quelquefois, au moment où l'on sépare la dure-mère de la table interne des os du crâne, le sang suinte de toutes parts, sous forme de gouttelettes. Le même phénomène s'observe au dehors, lorsqu'on enlève le cuir chevelu. A l'intérieur, le tissu spongieux se trouve pénétré de sang, et offre une teinte rosée. (N° XXIV, XVII, etc.)

B. *Usure des os du crâne.* L'usure des os se rencontre principalement à la voûte du crâne, et coïncide avec l'existence des végétations dont il est parlé plus loin (E.) Les perforations pénètrent quelquefois jusqu'au diploé, mais elles ont coutume de pénétrer moins profondément. Il n'est pas rare de trouver plusieurs enfoncements sur le même os. Le pourtour de l'ouverture est assez souvent lisse et poli; j'ai vu un temporal presque perforé en grillage; des rayons étoilés traversaient d'un bord à l'autre de la cavité.

C. *Injection de la dure-mère.* Le tissu fibreux, séparé des surfaces osseuses, se trouve couvert de sang. Vous épongez doucement, le sang reparaît

aussitôt. Les vaisseaux capillaires présentent une couleur des plus vives, et les sinus sont distendus par un sang noir. (N° XXIV, XVII, XXXI, etc.)

D. *Perforations de la dure-mère.* Ces perforations, ainsi que l'usure du crâne, sont dues à la présence de végétations existant sur la pie-mère. Le tissu fibreux n'est pas perforé d'une manière nette, comme si le trou eût été fait avec un emporte-pièce; ses fibres s'écartent, sans se rompre, et laissent dans leur interstice une espèce de claire-voie, au travers de laquelle le fongus se fraie un passage. (N° XIX, XX, XXI, etc.)

E. *Végétations de la pie-mère.* Les granulations de la pie-mère attirent en général peu l'attention; elles prennent dans certains cas un développement dont il faut tenir compte; on en trouve de grosses comme le bout du pouce: pour l'ordinaire elles siègent sur les côtés de la scissure interlobaire, depuis la partie antérieure des hémisphères jusqu'à leur partie postérieure; elles sont plus fréquentes à la partie moyenne des hémisphères que partout ailleurs; elles forment des masses mamelonnées, résultant d'une agglomération de petits bourgeons, et sont recouvertes par le feuillet cérébral de l'arachnoïde; elles se dirigent vers la dure-mère, la traversent, et font une saillie qui nous frappe aussitôt que la voûte du crâne est enlevée. Si l'on n'y prend garde, en détachant la dure-mère, on les déchire, elles restent engagées dans les ouver-

tures du tissu fibreux, et on pourrait se méprendre sur leur point d'origine. Les végétations de la pie-mère sont plus ou moins nombreuses, existent, tantôt sur les deux, tantôt sur un seul hémisphère. (N° XIX, XXI, XX, etc.)

F. *Épanchement de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde.* Chez presque tous les individus atteints de paralysie générale, il s'opère un épanchement de sérosité au pourtour du cerveau. A peine le bistouri a pénétré entre les deux feuillets de l'arachnoïde, que le liquide s'échappe en jets. (N° XVI, XIX, XXIII, LVII, XXVI, etc.) Sa quantité peut s'élever à six, sept, huit onces, etc. (N° XXVI, XXXIV, XXXVIII, etc.) Pour l'ordinaire, la sérosité est également répartie à droite et à gauche, excepté lorsqu'il existe de fausses membranes d'un seul côté. (N° XXXIV.) L'épanchement occupe principalement la base du crâne, qui est plus déclive; le liquide baigne quelquefois la partie supérieure des hémisphères; il est rare qu'il produise un affaissement notable des circonvolutions. Sa couleur peut être trouble, sanguinolente; sa consistance peut varier; presque toujours il est limpide comme de l'eau.

G. *Concrétions albumineuses non organisées.* Cette sorte de produit accidentel se rencontre dans la grande cavité de l'arachnoïde, tantôt d'un seul côté, tantôt des deux côtés à la fois. Les concrétions albumineuses ressemblent à une gelée con-

sistante et dans laquelle on ne découvre aucune trace de vaisseaux; elles peuvent former un coagulum assez épais pour écarter de sept à huit lignes les deux feuillets arachnoïdiens; elles sont aplaties, disposées par plaques, dont la largeur absolue n'a rien de constant; elles sont superposées sur un hémisphère ou sur les hémisphères; j'en ai rencontré de très minces, légèrement accolées à l'arachnoïde qui revêt la dure-mère; elles s'enlevaient facilement et s'écrasaient entre les doigts; leur couleur est grisâtre ou blanchâtre; leur épaisseur varie à l'infini. (N° XXXIII, XXXIV, XXXV, etc.)

H. *Fausses membranes organisées.* Les concrétions albumineuses qui se forment dans l'intervalle des feuillets arachnoïdiens sont organisables. Après avoir resté plus ou moins de temps en contact avec la membrane séreuse, elles prennent une structure vasculaire et commencent à vivre. Celles que j'ai disséquées étaient adhérentes à la lame arachnoïdienne qui tapisse la dure-mère; j'apercevais, en les enlevant, des points rugueux qui servaient de moyen d'union entre le tissu pseudo-membraneux et l'arachnoïde. La couleur des fausses membranes organisées est parfois rouge et animée, parfois elle est pâle et blafarde. Leur épaisseur et leur consistance dépendent d'une foule de circonstances qu'il est difficile d'apprécier; il est rare qu'elles occupent toute la surface de l'arachnoïde; le plus ordinairement elles ne s'étendent pas vers la base

du cerveau, et correspondent aux parties latérales des hémisphères ; elles existent des deux côtés ou d'un côté seulement. (N° LX.)

I. *Concrétions enkystées avec hémorrhagie.* J'ai trouvé plusieurs fois ce genre d'altération. (N° XLVI, XLVII.) Vous pénétrez dans la grande cavité de l'arachnoïde, vous apercevez sur un hémisphère, ou sur les hémisphères, une sorte de coagulum, remarquable par son volume, de couleur grisâtre, que vous enlevez sans difficulté, quoiqu'il adhère au feuillet cérébral de l'arachnoïde ; au premier aperçu il semble homogène, entièrement albumineux ; vous l'incisez, il contient du sang tantôt liquide, tantôt coagulé ; une foule de filets vasculaires se dessinent dans l'épaisseur de ses parois, qui ressemblent à un kyste : ce kyste s'est-il moulé au pourtour d'un épanchement effectué dans la cavité de l'arachnoïde, ou bien a-t-il existé avant l'épanchement ? Je suppose qu'une couche d'albumine se dépose et s'organise sur le feuillet séreux de la dure-mère, une autre sur le feuillet séreux qui recouvre la pie-mère ; les deux fausses membranes sont en contact par l'une de leurs surfaces ; elles contractent des adhérences ; tout-à-coup une exhalation sanguinolente s'opère au milieu d'elles, et les éloigne plus ou moins sans les désouder dans toute leur étendue. Le produit de l'hémorrhagie se trouve enveloppé, et l'ensemble représente un kyste fermé de toutes parts ; mais une couenne

qui se formerait et s'organiserait au pourtour d'un épanchement fournirait des résultats analogues. Il nous semble donc difficile de décider si le kyste a précédé ou suivi la formation de l'épanchement. Cependant, l'hémorrhagie ne pouvant s'effectuer que sur des tissus organisés, si on trouvait du sang enveloppé dans une poche entièrement albumineuse, nullement ou à peine vasculaire, il faudrait conclure, dans ce cas, que la formation du kyste est secondaire.

J. *Épanchement sanguin simple entre les lames de l'arachnoïde.* J'ai rapporté un seul exemple de ce genre d'épanchement (n° LXV). Le liquide épanché comprime un seul hémisphère ou les deux hémisphères. L'épanchement, n'existant que d'un côté, peut glisser jusqu'à la base du cerveau, exercer une compression *centrale*, et déterminer les mêmes accidents qu'une hémorrhagie *double.*

K. *Infiltration séreuse de la pie-mère et de l'arachnoïde cérébrale.* L'œdème de la méningine et de la méningette est à peu près constant. Aussitôt que la dure-mère est détachée, on aperçoit, dans l'intervalle des circonvolutions, un liquide transparent, qui a séparé l'arachnoïde de la pie-mère, et s'est accumulé entre leurs surfaces ; il semble coagulé, et tremble lorsqu'on imprime des mouvements aux hémisphères cérébraux ; il s'écoule au moment où l'on cherche à enlever les méninges, dont le tissu lamelleux est également infiltré ; on exprime

facilement la sérosité qui les pénètre. (N° XXXVII, XXXVI, XXIX, XXXII, etc.)

L. *Épaississement de la pie-mère et de l'arachnoïde.* Habituellement l'arachnoïde cérébrale, réunie à la pie-mère, forme une lame qui est excessivement mince; lorsque cette lame n'a subi aucune altération, et qu'on cherche à la saisir avec des pinces, elle se déchire comme la gaze la plus fine. Chez les aliénés atteints de paralysie générale, elle acquiert souvent une épaisseur et une consistance considérables, qui lui donnent une certaine analogie avec la dure-mère. La nutrition de la méningine et de la méningette a-t-elle été augmentée, ou l'épaississement est-il dû à l'infiltration du tissu lamelleux? dans le plus grand nombre des cas, l'épaississement disparaît avec l'œdème.

M. *Injection de l'arachnoïde cérébrale et de la pie-mère.* Cette injection est fréquente; le cerveau est encore en place; l'arachnoïde le recouvre; les capillaires sont faciles à suivre et présentent une couleur vive; les gros troncs paraissent augmentés de largeur, sont comme variqueux et gorgés de sang. Les portions de membrane qu'on enlève, et qu'on examine par transparence, offrent une teinte rouge que la dessiccation ne modifie pas.

N. *Adhérence de la substance grise avec la face interne de la pie-mère.* Ce genre de désordre est infiniment commun (n° XXV, XXIX, XXVI, XXX, XXXVIII, XXXII, XXXV, etc.), et il constitue l'al-

tération la plus répandue dans le cas de paralysie générale; on le rencontre presque constamment lorsqu'on a soin de disséquer la pie-mère et l'arachnoïde sur toute l'étendue de l'encéphale. Tantôt l'adhérence est limitée à certains points, tels que: la partie antérieure et inférieure des hémisphères, la base du cerveau, les scissures de Sylvius, les parties moyennes et latérales de la scissure interlobaire (n° XXXV, XXXVIII, XLIV, etc.); tantôt elle est générale et existe sur toutes les circonvolutions. La pie-mère refuse de se séparer de la substance corticale, et en emporte des plaques d'une largeur variable. Le cerveau, à l'extérieur, paraît éraillé, saignant, comme écorché. Lorsque les adhérences sont moins prononcées, et que la pie-mère n'a pas contracté d'union intime avec les circonvolutions, la superficie du cerveau, au lieu d'être lisse et polie, est raboteuse et chagrinée. Les altérations que je décris sont quelquefois peu apparentes et échappent à une investigation peu attentive.

O. *Consistance de la substance grise.* La substance grise, qui reste attachée par plaques à la face interne de la pie-mère, manque presque toujours de consistance; lorsqu'on la racle avec le dos d'un scalpel, ses molécules glissent les unes sur les autres, comme les molécules d'une pomme pourrie. La substance grise des circonvolutions est souvent ramollie dans une profondeur d'un quart de ligne ou d'une demi-ligne. (N° XVII, XX, XXI, XXII,

XXIV, etc.) Quelquefois le ramollissement est superficiel, et offre à peine l'épaisseur d'une couche de vernis. J'ai rencontré rarement l'endurcissement de la substance corticale (nº XVIII, XXXVI, XLIX.)

P. *Couleur de la substance grise.* Au dehors, cette couleur varie à l'infini; elle peut être érysipélateuse, rose, lilas, violette, lie-de-vin (nº XXIV, XXXII, XLIV, XXVIII, XXII, etc.); rarement elle est pâle (nº XI, XXI, etc.); rarement elle est à l'état normal. (Nº XXXVIII, XXXVI, etc.) A l'intérieur, on observe une infinité de nuances, telles que celles de rose, violet, violet foncé, lie-de-vin, rouge, rouge jaune, ardoise, etc. L'injection est fondue avec le tissu, intimement mêlée avec ses parties; parfois, il existe une simple injection, et qui ne devient sensible qu'au moment où l'on intéresse les filets vasculaires. L'injection des petits vaisseaux, au lieu d'être distribuée uniformément, l'est-elle par plaques? la substance grise semble ecchymosée. (Nº X.) Pour bien juger de la coloration de cette substance, il importe de l'étudier dans les endroits où elle abonde et forme des couches épaisses.

Q. *Consistance de la substance blanche.* Cette consistance m'a le plus souvent semblé à l'état normal. J'ai noté chez quelques sujets seulement, et principalement dans le corps calleux, et dans le voisinage des parois ventriculaires, une densité

bien sensible. (N° XVIII, XXXIV, XLIX.) M. le docteur Delaye, dans sa Dissertation inaugurale, cite un grand nombre d'exemples d'induration de la substance blanche (pag. 17, lig. 13; pag. 17, lig. 29; pag. 18, ligne 8, 17, 29, etc.). Presque tous les individus qu'il a ouverts ont présenté ce genre d'altération.

R. *Coloration de la substance blanche.* La plupart du temps la couleur de la substance blanche n'est pas altérée; il existe quelquefois de l'injection dans les capillaires, et le sang suinte lorsqu'on les intéresse avec le bistouri. Les gouttelettes sanguinolentes donnent au tissu un aspect sablé. L'injection est dans quelques cas plus intense sur un point que sur un autre, et offre l'aspect d'une ecchymose. Chez certains sujets, l'injection pénètre les rameaux vasculaires les plus fins, le sang se fond avec la pulpe, et l'injection dégénère en coloration plus ou moins foncée. Je renvoie aux autopsies pour donner idée de ces détails plus faciles à saisir qu'à exprimer.

S. *Lésions locales et spéciales du tissu de l'encéphale.* Les lésions *locales* s'observent rarement. L'individu qui fait le sujet de l'observation XLIV a présenté dans le corps strié droit, la cicatrice d'un ancien épanchement: un autre paralytique (n° L) a offert à la superficie du cerveau une espèce d'érosion, assez semblable à un ulcère. Un troisième sujet (n° XLVIII) laissa voir dans l'épaisseur de la

pulpe un noyau de nature inconnue, gros comme une aveline, et accompagné d'un léger *ramollissement*. Je ne possède aucun autre exemple d'altération *spéciale* limitée à un seul point.

T. *Sérosité dans les cavités du cerveau.* Les cavités ventriculaires sont fréquemment dilatées, et contiennent depuis une jusqu'à plusieurs onces de sérosité. (N° XXXVII, XXVI, XXI, etc.) L'exhalation qui s'opère sur leur surface est habituellement en rapport avec l'exhalation qui s'est opérée au pourtour du cerveau.

U. *Aspect de la membrane propre des ventricules.* Souvent on est frappé de la teinte rouge que présente la membrane du quatrième ventricule et la membrane des ventricules latéraux, et l'on remarque avec surprise la saillie des villosités qui couvrent comme autant de petits bourgeons toute la surface ventriculaire. Les villosités prennent un développement extraordinaire dans le quatrième ventricule. Leur couleur est quelquefois rouge (n° XIX, XVI, XXI, XXIII, etc.).

V. *Épanchement de sérosité dans le rachis.* Il s'effectue fréquemment une exhalation abondante de sérosité sur les membranes rachidiennes. Aussitôt que le cerveau est enlevé, si l'on incline fortement l'occipital, le liquide s'écoule par jets, plus ou moins trouble ou même sanguinolent. Il est rare qu'il ne reste pas au fond du canal quelques cuillerées de sérosité lactescente, que l'on trouve

au moment où l'on incise les apophyses transverses des vertèbres pour examiner la moelle.

X. *État de la moelle alongée et de la moelle épinière.* La moelle alongée et la moelle épinière sont habituellement saines. Quelquefois, lorsque la substance grise du cerveau est violacée, la substance grise du rachis présente une teinte violette. Chez le paralytique cité n° XLIX, il existait un *ramollissement local.*

CHAPITRE X.

NATURE DES ALTÉRATIONS DÉCRITES DANS LE CHAPITRE PRÉCÉDENT; APPRÉCIATION DE LEUR INFLUENCE.

A. Injection des os du crâne. L'injection du tissu osseux ne peut pas déterminer la paralysie générale des aliénés. D'abord, elle est rare; ensuite la boîte osseuse du crâne n'exerce aucune influence directe sur les actes de la locomotion. Cependant on doit tenir compte de cette injection, parcequ'on la rencontre habituellement chez les sujets qui meurent de congestion cérébrale, ou qui succombent à la suite d'une phlegmasie aiguë du cerveau, et qu'elle suppose presque toujours une accumulation de sang dans les vaisseaux de la dure-mère et un centre de fluxion du côté de l'encéphale.

B. *Usure des os du crâne. Écartement du tissu fibreux de la dure-mère, végétations de la pie-mère.* Les perforations de la dure-mère et les enfoncements de la table interne du crâne, résultent d'une action mécanique. Les végétations de la pie-mère dirigent leur sommet vers l'enveloppe fibreuse; leur pression continuelle, secondée par les mou-

vements d'élévation du cerveau, détermine l'écartement des fibres de la dure-mère; bientôt les végétations portent immédiatement sur les os, qui s'amincissent et fournissent aux fongus des cavités aréolaires, dans lesquelles ils se logent. La perforation des os et de la membrane fibreuse ne prouve point que les hémisphères aient été comprimés: on ouvre fréquemment des individus qui présentent, sur plusieurs points de la pie-mère, des fongus de la grosseur d'une fraise, et dont les mouvements n'ont subi aucune altération. On eût observé quelquefois, en pareil cas, une lésion des mouvements, qu'il faudrait encore rechercher la cause de la paralysie générale; en effet, la plupart des aliénés paralytiques que nous avons ouverts n'avaient pas de fongus sur la pie-mère. Maintenant les végétations de la pie-mère appartiennent-elles à l'état physiologique ou constituent-elles une maladie? Dans ce cas, que peut-on inférer de leur développement? Les végétations de la pie-mère sont très communes, surtout après un certain âge, mais elles n'existent pas sur tous les cadavres comme on peut s'en assurer en ouvrant des enfants et des adolescents, ce qui ferait croire que leur développement exige des circonstances particulières. Je suis loin de prétendre que ce développement est causé par une irritation; mais chaque fois que j'ai rencontré des excroissances volumineuses de la pie-mère, chez des individus

morts de phlegmasie cérébrale, ces excroissances siégeaient constamment sur les points où l'inflammation avait été plus vive. Souvent on trouve la pie-mère épaissie, infiltrée, chez des individus qui n'ont présenté aucun symptôme de maladie cérébrale, mais il est à remarquer que l'infiltration et l'épaississement se voient presque toujours au-dessous des excroissances de la pie-mère.

C. *Injection de la dure-mère.* L'injection de la dure-mère doit être mentionnée sous ce rapport qu'elle concourt à prouver l'activité de la circulation cérébrale.

D. *Sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde, dans les ventricules du cerveau, dans la cavité du rachis.* L'hydrocéphale est un des phénomènes les plus frappants que présente l'ouverture du crâne des aliénés paralytiques. Chez un individu (n° XXXVI) la grande cavité de l'arachnoïde contient près de dix onces de sérosité; chaque ventricule en contient près de deux; et il s'écoule une quantité notable de liquide de la cavité du rachis! Chez un autre (n° XXVI) l'épanchement extérieur est évalué à cinq onces; l'épanchement des ventricules à deux; le rachis contient encore de la sérosité. Dans les observations (n° XIX, XXIII, XXXIV, XVI, XVIII, etc.) on voit quelque chose d'analogue; presque partout nous trouvons identité dans les résultats, à part la coloration et la quantité du liquide exhalé.

On sait combien est important le rôle qu'on fait jouer à la sérosité contenue entre les lames de l'arachnoïde. On désigne son accumulation sous les titres d'hydropisie séreuse, d'hydropisie ventriculaire, d'épanchement séreux, d'hydrocéphale chronique consécutive, etc. Souvent, lors même que l'épanchement est à peine d'une once à deux, et qu'il existe dans la pulpe cérébrale des altérations capables d'expliquer la paralysie, on préfère l'expliquer par la compression qu'exerce l'épanchement, sans rechercher la plupart du temps la cause de l'exhalation.

En adoptant cette marche, on trouve de suite la cause directe de la paralysie générale des aliénés. En effet, chez tous les sujets ou à peu près, il existe dans le crâne un amas plus ou moins considérable de liquide. Mais il me semble qu'on accorde beaucoup trop d'influence à l'exhalation séreuse, et je n'hésite point à croire qu'elle ne concourt à la production de la paralysie générale que d'une manière secondaire, et que la lésion des mouvements existerait, lors même que l'hydropisie n'existerait pas. Voici sur quoi se fonde mon opinion. 1° J'ai observé quelquefois tous les signes de la paralysie générale, sans trouver d'épanchement séreux à l'ouverture du cadavre (n° XXXII); 2° j'ai ouvert comparativement des aliénés atteints de paralysie générale, et des aliénés en démence qui avaient joui jusqu'à la mort d'une liberté pleine et entière des mouve-

ments volontaires, et plusieurs fois je n'ai trouvé aucune différence entre les quantités de liquide que contenaient les crânes des uns et des autres; 3° dans les observations n° XXI, XIX, XXIV, où l'exhalation séreuse ne s'élève qu'à cinq onces, six onces, la paralysie générale a été tout aussi intense que chez les malades cités n° XXXVI et XXVIII qui ont offert des épanchements presque doubles; 4° D** (n° XXVI), dont l'épanchement a été évalué à dix onces, a été paralysé moins complètement que la dame B*** (n° XIX), dont l'arachnoïde contenait beaucoup moins de sérosité; 5° si la compression du cerveau était aussi considérable qu'on le prétend, les circonvolutions seraient affaissées ou refoulées, ce que nous n'avons noté qu'une fois (n° XXXIV); on observerait, soit dans les commissures, le septum médian, la voûte à trois piliers, le corps calleux, de l'amincissement ou même des ruptures; 6° les auteurs citent des exemples d'enfants nés hydrocéphales, qui ont vécu plusieurs années avec des amas énormes de sérosité, sans que les mouvements volontaires fussent d'abord lésés; la lésion des mouvements se déclara lorsque l'hydropisie fut portée au plus haut degré; 7° la compression est un phénomène mécanique, elle devrait s'exercer d'une manière à peu près uniforme; il n'y a pas de raison pour qu'elle agisse d'abord sur la langue, sur les membres abdominaux, puis enfin sur les

membres thorachiques, comme le fait presque toujours la lésion qui détermine la paralysie générale des aliénés; 8° lorsque la compression va assez loin pour paralyser d'une manière complète toute la partie inférieure du tronc, les bras devraient au moins éprouver de la difficulté à se mouvoir, tandis qu'on observe tous les jours le contraire; 9° vous voyez quelquefois la paralysie augmenter d'une manière effrayante dans un laps de temps très court et diminuer avec la même promptitude; il n'est pas dans l'ordre de la nature que l'exhalation et l'absorption augmentent d'une manière aussi brusque et donnent des résultats aussi prompts; 10° enfin, une exhalation séreuse considérable ne se fait pas sur des surfaces saines, l'accumulation du liquide coïncide avec le développement d'une phlegmasie, et à mes yeux c'est à l'action de cette phlegmasie qu'est due la paralysie générale. L'épanchement lui-même parle en faveur de l'inflammation de l'arachnoïde; chaque jour l'analogie démontre que l'ascite succède à la péritonite, l'hydrothorax à la pleurésie: mais les vaisseaux des méninges sont gorgés de sang, comme variqueux; la pie-mère est épaissie, adhère aux circonvolutions cérébrales; la substances grise est inégale, violacée; en faut-il davantage pour faire admettre une inflammation? Tant de considérations réunies ne me permettent pas d'adopter l'opinion de M. Bayle, lorsqu'il dit, en parlant des individus chez lesquels il a

observé ce qu'il appelle sa méningite chronique (1):

« La cessation ou la diminution de l'agitation, » l'affaiblissement très considérable des facultés in- » tellectuelles et la paralysie générale et incomplète » très marquée qu'on observe dans le premier stade » de la dernière période sont les signes d'une com- » pression du cerveau qui dépend elle-même d'une » exhalation de sérosité dans la cavité de l'arach- » noïde, d'une infiltration séreuse de la pie-mère, » et d'un épanchement de la même nature dans les » ventricules latéraux.

» L'augmentation de la paralysie et de la dé- » mence indique une augmentation correspon- » dante dans la compression du cerveau.

» L'état de stupidité avec oblitération des fa- » cultés et des idées et paralysie générale presque » complète, est le résultat de la compression du » cerveau et par conséquent de l'épanchement sé- » reux porté au plus haut degré. »

Je ne voudrais pas cependant qu'on pensât que je regarde la présence de l'épanchement séreux, surtout lorsqu'il est considérable, comme une circonstance indifférente. Il doit comprimer le cerveau, ajouter à l'action de la phlegmasie en agissant de concert avec elle ; mais la paralysie générale parcourrait ses périodes, lors même qu'il n'existerait pas d'hydrocéphale.

(1) Page 52, XIV, XV, XVI. Paris, 1825. *Nouvelle doctrine des maladies mentales.*

E. *Fausses membranes organisées et non organisées entre les feuillets de l'arachnoïde.* J'ai cité plusieurs exemples de ce genre d'altération. (N° XXXIV, XXXV, XXXIII, LX.) Dans le premier exemple, la production accidentelle n'existe que sur un hémisphère, l'hémisphère du côté opposé est noyé dans une quantité énorme de sérosité, et les circonvolutions cérébrales sont généralement effacées; l'inspection simple du coagulum n'y laisse voir aucune trace d'organisation. Dans les trois autres exemples, la fausse membrane s'étend sur les deux hémisphères; son épaisseur est peu considérable; les circonvolutions ne paraissent pas affaissées; l'organisation vasculaire a été reconnue une fois. Les concrétions pseudo-membraneuses ne sont pas la cause habituelle de la paralysie générale des aliénés, puisqu'elles ne s'observent que de loin en loin; mais dans le cas où elles existent, la paralysie doit-elle s'expliquer par leur présence? Dans le n° XXXIV, le dépôt albumineux a près d'un pouce d'épaisseur; le pourtour du cerveau est aplati; l'action mécanique est évidente; la compression peut être révoquée en doute dans les autres numéros (XXXIII, XXXV et LX). Mais, en supposant même qu'il y ait eu compression dans les autres cas, il est probable que la compression n'a pas été la cause première de la paralysie générale; les mouvements devaient être *lésés avant* que les fausses membranes ne commençassent à se former: toutes les probabilités

sont réunies en faveur de cette opinion. Nous verrons, tout à l'heure, dans des circonstances où le secours de la compression ne peut être invoqué, que la paralysie générale a dû son développement à l'action d'une phlegmasie chronique; or, si nous prouvons que les productions membraniformes de l'arachnoïde ne se trouvent que sur des surfaces enflammées, l'induction nous autorisera à conclure que la phlegmasie qui a produit l'exaltation avait déjà jeté le trouble dans les mouvements, au moment où le tissu organisable a commencé à prendre de la cohésion. Personne ne nie aujourd'hui que l'inflammation ne soit nécessaire à la formation des fausses membranes. Vous rapprochez les lèvres d'une plaie simple; l'inflammation s'empare des surfaces contiguës; une sécrétion perspiratoire, qui n'existait pas auparavant, s'établit et verse dans l'intervalle des parties une série de gouttelettes liquides, plastiques; ces gouttelettes prennent de la consistance, se rapprochent, s'unissent et forment un tout qui s'organise; les phénomènes se passent sous les yeux: il n'y a pas à les révoquer en doute, C'est encore à la suite des phlegmasies, que nous rencontrons des fausses membranes sur le tissu muqueux. Dans l'angine couenneuse des tonsilles, dans l'angine couenneuse des voies aériennes, dans certaines phlegmasies du canal digestif, l'étude des symptômes annonce d'avance la rougeur

et le boursouflement qu'on trouve au-dessous des fausses membranes. Chez un maniaque que j'ouvris dernièrement, et dont le canal alimentaire présentait une suite d'altérations profondes et de nature inflammatoire, je trouvai le cæcum recouvert d'une doublure pseudo-membraneuse plus large que la main ; cette doublure se rompait facilement, mais on pouvait en enlever des lambeaux d'une assez grande étendue, qui avaient la configuration des parties qu'ils tapissaient. Abandonnons l'examen de ce qui se passe dans la cicatrisation des plaies et dans la formation des plaques membraniformes des surfaces muqueuses, et étudions les fausses membranes de la plèvre : elles sont produites dans des circonstances absolument analogues. Ce n'est qu'à la suite des pleurésies, et le plus souvent à la suite des pleurésies qui ont duré long-temps, qu'on trouve ces poches presque aussi vastes que la poitrine, et quelquefois épaisses d'un quart de pouce, qui s'enlèvent tout d'une pièce quand on cherche à retirer les poumons de dessous les côtes. Il n'est pas rare alors de rencontrer à la partie la plus déclive du thorax un épanchement tantôt clair, tantôt trouble et lactescent; mais l'hydrothorax même est une preuve de phlegmasie; presque toujours il s'accompagne d'un ensemble de symptômes dont personne ne conteste la nature. C'est encore pendant le cours de la péritonite que le péritoine se couvre de couches

pseudo-membraneuses. Après avoir évacué près de six pintes d'un liquide verdâtre, au milieu duquel nageaient quelques flocons blancs, je remarquai, chez une femme qui avait été atteinte d'un dévoiement chronique, plusieurs anses intestinales qui étaient comme incrustées de plaques granulées, dues au développement des villosités du tissu séreux; sur le mésentère on distinguait des couches pseudo-membraneuses, rouges, peu épaisses, peu solides, parfaitement organisées : le péritoine était rouge et phlogosé dans la plus grande partie de son étendue. La nature suit la même marche dans la formation des fausses membranes du péricarde. Je me rappelle avoir ouvert, en 1821, sous les yeux de M. Rostan, un sujet dont le péricarde était rouge, violacé, saignant, au-dessous d'une fausse membrane entièrement vasculaire, et parfaitement organisée, qui unissait intimement le cœur à son enveloppe fibro-séreuse. La dissection seule mit en évidence le tissu accidentel; la cavité du péricarde n'existait plus, l'inflammation avait été des plus vives. Nous ne finirions pas, si nous voulions invoquer l'analogie partout où elle se trouve, mais nous pensons qu'il est suffisamment démontré pour tout le monde que la production des concrétions accidentelles de l'arachnoïde est précédée d'un état inflammatoire; au reste, dans trois des exemples cités (nº XXXV, XXXIII, LX), les preuves fournies en faveur de l'inflammation par la pré-

sence des fausses membranes sont encore confirmées par l'état même des méninges et du cerveau; la pie-mère est adhérente aux circonvolutions; la substance grise s'enlève par plaques, et son tissu est d'une couleur violacée.

F. *Concrétions enkystées avec hémorrhagie siégeant entre les deux feuillets de l'arachnoïde.* Il semble au premier abord que le mécanisme qui préside à la formation des kystes pseudo-membraneux, enveloppant des caillots de sang (n° XLVI, XLVII), doit être le même que celui qui préside à la formation des fausses membranes simples, non enkystées; et comme c'est l'inflammation qui fournit les molécules organisables de ces fausses membranes, on est porté à conclure que c'est elle qui fournit les molécules des kystes organisés; cependant en y réfléchissant on s'aperçoit qu'il pourrait en être autrement. Qu'on se rappelle ce qui se passe lorsqu'on ouvre une veine pendant le cours de certaines maladies; une couenne grisâtre couvre le sang à mesure qu'il se coagule. Le même phénomène arrivant au pourtour du sang épanché entre les lames de l'arachnoïde, l'inflammation ne jouerait plus aucun rôle dans la formation du kyste: mais dans les deux exemples cités (n° XLVI, XLVII) les kystes sont organisés; or, est-il bien prouvé que la couenne de sang soit organisable? si elle jouit de cette propriété, peut-elle devenir vasculaire et surtout contracter des adhérences, des

soudures, sans que l'inflammation n'intervienne? Supposons que tout cela soit possible, et même passons sous silence le fait de l'hémorrhagie, qui indique un état d'éréthisme dans les capillaires des enveloppes cérébrales(1), il nous restera encore des preuves pour faire admettre l'existence d'une phlegmasie de ces enveloppes et même de la superficie du cerveau. Nous lisons (n° XLVII, page 241): « A droite, l'arachnoïde est transparente et épais- » sie; la pie-mère adhère aux circonvolutions; » lorsqu'on emporte l'enveloppe qui résulte de » l'adossement de la méningine et de la ménin- » gette, sur plusieurs points, la substance grise se » détache du cerveau, dont la surface dénudée » offre une teinte lie-de-vin.... » De même, nous lisons (n° XLVI, page 234) : « A droite comme à gau- » che, dans toute l'étendue de la circonférence de » l'encéphale, on éprouve de la résistance en cher- » chant à séparer les membranes des circonvolu- » tions. Sur une infinité de points, la substance » corticale se laisse arracher plutôt que d'aban- » donner la pie-mère, et s'enlève par plaques gra- » nulées et de couleur rougeâtre. » Au reste, rien n'eût parlé en faveur d'une phlegmasie, que nous n'eussions pu expliquer la lésion générale des mouvements, telle qu'elle s'est présentée au début, par l'hémorrhagie de l'arachnoïde: en effet, voyons ce

(1) Lallemand, *Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances*, pag. 91, § 16 et 17 du n° 22, lettre 1re.

qui se passe au moment ou un vaisseau de l'arachnoïde par exemple se déchire. Si l'épanchement comprime un seul hémisphère, les mouvements seront lésés dans le côté opposé du corps; s'il comprime les deux hémisphères, la lésion des mouvements portera sur les quatre membres; mais, dans l'un et dans l'autre cas, l'invasion de la maladie sera brusque; on observera des symptômes alarmants, capables de compromettre les jours du malade. C'est ce qui a eu lieu dans les deux observations que nous avons sous les yeux; mais le diagnostic de la paralysie générale était porté depuis long-temps.

G. *Hémorrhagie simple dans la grande cavité de l'arachnoïde*. Un aliéné éprouve les symptômes d'une compression brusque, et ces symptômes disparaissent à peu près complètement dans un court délai (cinq jours par exemple). Cette disparition est trop prompte pour appartenir à un épanchement effectué dans la pulpe; elle est trop lente pour appartenir à une congestion sanguine: l'idée d'une hémorrhagie de l'arachnoïde se présente naturellement; mais quelques mois plus tard cet aliéné commence à parler difficilement, ses jambes deviennent graduellement faibles, et ses bras ne se meuvent qu'imparfaitement. Vous devez alors prédire la formation d'un nouveau désordre cérébral. En effet, quel est le propre d'une hémorrhagie dont la résorption s'opère?

De permettre aux membres une mobilité de plus en plus étendue. Mais qu'est-ce qui arrivera, si la nature ne fait aucun effort pour reprendre le sang épanché? La lésion des mouvements restera stationnaire, n'augmentera pas; cependant dans le cas supposé elle augmente peu à peu d'une manière presque insensible; nous savons que ce n'est pas là la marche des hémorrhagies: la paralysie générale au contraire se présente constamment avec cet aspect. Au bout d'un an, de deux ans, l'individu succombe perclus de tous les membres, et on l'ouvre: les lobes cérébraux sont revêtus, à l'extérieur de l'arachnoïde, par d'anciennes couches fibrineuses qui expliquent les phénomènes du début, mais qui n'expliquent pas ce qui s'est passé plus tard. Poursuivons: l'arachnoïde et la pie-mère sont injectées, infiltrées de sérosité; leurs vaisseaux sont augmentés de volume, la pie-mère refuse de se séparer des circonvolutions, et la substance grise s'enlève sous forme de plaques violacées et mollasses: il n'en faut pas davantage pour faire reconnaître un travail spécial, sur lequel je me contente pour le moment d'appeler l'attention en faisant remarquer seulement que la présence du corps étranger (matière de l'épanchement) a dû favoriser la formation de ce travail.

H. *Infiltration séreuse de la pie-mère et de l'arachnoïde cérébrale.* L'œdème de la méningine et de la méningette n'est point un phénomène par-

ticulier à la paralysie générale; je l'ai rencontré souvent chez des sujets dont tous les mouvements étaient libres; mais rarement il est poussé aussi loin que chez les aliénés paralytiques. Il est à remarquer qu'il n'existait pas chez les individus cités nos XVI, XIX et XXXVIII. Il doit presque constamment son origine à l'état inflammatoire des méninges, comme on peut le voir en lisant les auteurs qui ont écrit sur ce sujet; cependant on observe quelquefois l'œdème à un faible degré, en ouvrant des individus dont les fonctions cérébrales n'avaient pas été troublées. Son action réunie à celle de l'hydropisie de l'arachnoïde, qui est presque constante chez les aliénés atteints de paralysie générale, doit déterminer une certaine compression; mais l'infiltration des membranes mérite surtout de l'importance sous ce rapport, que, réunie aux altérations qui l'accompagnent ordinairement, elle donne du poids à l'idée que la paralysie générale dépend d'un état inflammatoire du cerveau.

I. *Épaississement de la pie-mère et de l'arachnoïde cérébrale.* Cet épaississement est tellement intense dans quelques cas (nos XXXII, XX, XXI, XXIII), qu'on serait peut-être porté à le révoquer en doute, si on ne l'avait observé soi-même; il ne faudrait cependant pas croire que la nutrition a été proportionnée à l'épaisseur des membranes; on a la preuve du contraire en exprimant une

partie du liquide qu'elles contiennent : ainsi on diminue d'autant leur épaisseur, qui n'en reste pas moins plus considérable que dans l'état normal. J'ai disséqué soigneusement des arachnoïdes et des pie-mères de deux lignes de diamètre sans apercevoir de traces d'infiltration ; peut-être le liquide était logé dans les mailles du tissu réticulaire, comme il l'est entre les pores d'un parchemin qu'on a exposé à l'humidité ; mais rien ne décelait sa présence. J'ai omis de recourir à l'exsiccation, qui aurait réduit le tissu à sa partie solide. Quoi qu'il en soit, le plus constamment *l'épaississement* ne diffère pas de *l'œdème* et n'a pas d'autre valeur, soit pour l'effet qu'il peut produire, soit pour les conséquences qu'on peut tirer de sa présence.

J. *Injection de la pie-mère et de l'arachnoïde cérébrale.* L'accumulation du sang, soit dans les vaisseaux capillaires des méninges, soit dans les vaisseaux d'un ordre plus élevé, n'est pas une preuve certaine de phlegmasie : il est reconnu que cette accumulation peut avoir pour cause une congestion momentanée et accidentelle, un obstacle quelconque dans le mouvement du sang ; mais quand il n'a existé ni congestion brusque ni retard mécanique dans la circulation, l'injection vasculaire rend la phlegmasie plus que probable. L'injection a été signalée dans la plupart de nos autopsies ; elle est manifeste dans les observations

n°s XXVIII, XXI, X, où rien, si ce n'est une phlegmasie, ne justifie son existence. Le développement excessif des vaisseaux de l'arachnoïde me semble mériter pour le moins autant d'importance que l'injection sanguine : ce développement est infiniment commun chez les aliénés paralytiques, et ne peut arriver sans motifs ; il suppose une activité toute particulière dans la circulation du cerveau, qui est devenu un centre de fluxion. C'est principalement à la base de l'organe, dans la profondeur de la scissure interlobaire et dans la profondeur des scissures de Sylvius, qu'on juge bien de la dilatation des vaisseaux : là, plus qu'ailleurs, les tubes vasculaires abondent ; on demeure frappé de la grosseur de leur calibre chez les paralytiques cités n°s XX, XXXVI, etc. Nous verrons plus loin que l'activité de la circulation s'explique d'après l'état le plus habituel de la substance grise en pareil cas.

K. *Adhérence de la substance grise avec la face interne de la pie-mère.* Nous arrivons enfin au système nerveux, à ce système qui préside aux actes de la locomotion, et dans lequel doit résider le dérangement qui produit la paralysie générale. En effet ce système est toujours lésé, lorsque ses fonctions éprouvent un trouble quelconque. On objectera peut-être qu'une simple pression exercée sur les hémisphères cérébraux, sans que la pulpe soit endommagée, détermine le coma et la résolu-

tion des membres. Mais de ce que la pulpe n'est ni déchirée ni contuse, s'ensuit-il qu'elle n'a pas éprouvé une modification grave, un désordre en un mot qu'il importe d'apprécier? Voyons si nous arriverons, en nous conduisant d'après les principes que nous venons d'émettre, à connaître l'altération qui prive si souvent les aliénés de leurs mouvements volontaires, et commençons par explorer l'état du cerveau lui-même.

Le premier objet qui nous frappe est l'union intime et fréquente de la substance grise avec la lame interne de la pie-mère, union dont j'ai rapporté un si grand nombre d'exemples. Tantôt elle est générale, tantôt elle est circonscrite à un petit nombre de points. J'ai cru, pendant quelque temps, qu'elle était constante; mais l'observation m'a démontré plus tard qu'elle pouvait manquer. (Nos X, XXXVI, XXXVII.) En effet, une adhérence, une soudure, prouvent que les surfaces réunies ont été enflammées; mais l'inflammation peut exister sans que l'union des tissus contigus s'opère... Aussi, chez les malades où il y a eu adhérence des circonvolutions à la pie-mère, nous concluons que ces parties ont été *enflammées*; mais de ce que l'adhérence n'a pas eu lieu, nous ne concluons pas que le cerveau n'a pas été enflammé. Maintenant la circonstance de l'adhérence est-elle d'une grande importance? d'une très grande, en ce qu'elle fait toucher du doigt,

pour ainsi dire, la phlegmasie du pourtour du cerveau, mais pas autrement; car dans les observations nos X, XXXVI et XXXVII la pie-mère est libre et la maladie n'en a pas moins parcouru toutes ses périodes.

L. *Consistance de la substance grise et de la substance blanche.* Dans les numéros XXIV, XXV, XXVIII, XL, etc., la substance grise, tout-à-fait superficielle, se laisse racler comme la pulpe d'un fruit cuit, et forme une couche épaisse sur la lame du bistouri. D'où provient ce défaut de cohésion? C'est une remarque que chacun peut faire, et M. Lallemand, qu'on ne saurait trop citer, l'a prouvé parfaitement (lettre 1re, pag. 87 et suivantes): l'accumulation permanente du sang dans un parenchyme quelconque diminue presque constamment sa cohésion; on n'éprouve aucune difficulté à écraser une portion de muscle dont tous les capillaires sont injectés; on déchire sans peine un morceau de rate, un morceau de poumon hépatisé, ou même simplement engorgé. Il est rare qu'on puisse commodément étudier le cerveau d'un homme mort d'une congestion cérébrale intense; le corps calleux, la cloison transparente, la voûte à trois piliers, ont de la tendance à se relâcher, et les hémisphères s'affaissent aussitôt; c'est précisément à l'accumulation du sang que le défaut de consistance de la substance grise superficielle est dû chez les aliénés morts

par suite de paralysie générale; la présence de ce liquide est attestée par la coloration *lilas*, *violette*, *lie-de-vin*, de la pulpe, et par l'état de pléthore de ses tubes vasculaires. Mais ces variétés de couleur et cet état de pléthore sont le résultat d'un travail inflammatoire, et nulle autre cause ne peut être soupçonnée d'avoir entretenu dans le cerveau une fluxion habituelle. Nous concluons donc que le défaut de cohésion de la substance grise est un indice de phlegmasie. Maintenant, comment expliquer *l'endurcissement* des circonvolutions, cité n°s XVIII, XLIX, XXXVI, etc. Je pense, avec M. Bouilleau (*Traité de l'encéphalite*, et *Archives générales de médecine*, t. VIII, pag. 477), et MM. Bouchet et Casauvieilh (*De l'épilepsie, considérée sous ses rapports avec l'aliénation mentale; Archives générales de médecine*, tom. X, pag. 5), que cet endurcissement se rattache à l'action d'une inflammation. Je me fonde sur ce que l'induration est une terminaison propre aux phlegmasies en général; sur ce que je l'ai observée autour de cavités tapissées de fausses membranes, dans des cas d'épanchements cérébraux anciens, cas où l'inflammation avait présidé à la formation du kyste et à l'union, presque effectuée, des lames de sa cavité; sur ce que je l'ai notée dans des cas de plaies de tête, au milieu de la portion du cerveau qui avait été découverte, et qui avait contracté des adhérences avec les membranes; enfin, sur ce que plu-

sieurs des individus qui succombent avec des signes de céphalite aiguë ont la pulpe cérébrale plus dense que cela ne devrait être. Je ne pense point du reste, avec les auteurs cités (MM. Bouchet, Casauvieilh, Bouilleau), que l'endurcissement soit le premier degré de la phlegmasie, et je m'abstiens d'expliquer son mode de formation; mais je suis porté à croire que la combinaison moléculaire de laquelle il dépend peut s'opérer à toutes les périodes et à toutes les époques de la maladie.

Un résultat qui frappe dans presque toutes les ouvertures, c'est que la substance blanche conserve sa consistance naturelle au milieu des plus grands désordres de la substance grise; quelquefois elle a paru endurcie au-dessous de la membrane ventriculaire enflammée, mais le plus communément elle est saine; le défaut de cohésion de la substance corticale, quelque prononcé qu'il soit, disparaît à mesure qu'on s'enfonce davantage dans la pulpe, et cesse d'être sensible lorsqu'on arrive à la substance blanche : d'où il faut inférer que c'est surtout au pourtour du cerveau que la phlegmasie exerce ses ravages. Cependant il semble que l'inflammation a une prédilection spéciale pour la substance grise; elle l'atteint jusque dans les corps striés, les cornes d'Ammon, et même jusque dans le prolongement rachidien. Est-ce à cause du voisinage des membranes?

Maintenant tâchons d'apprécier le parti qu'on

peut tirer de l'endurcissement et de la mollesse de la pulpe cérébrale pour l'explication des symptômes de la paralysie générale des aliénés. L'endurcissement a si rarement été signalé, qu'on s'aperçoit de suite que la maladie dépend d'une autre cause; cela est si vrai, que les individus mentionnés par M. Bouilleau (*Archives générales de médecine*, tom. VIII, pag. 478, 482, etc.) n'avaient point été paralysés, et n'en avaient pas moins le cerveau endurci. Le défaut de consistance, au contraire, est si commun, a une si grande influence (puisque, lors même qu'il est limité à un seul point, et lors même qu'il s'étend peu profondément, il détermine l'hémiplégie, comme on peut le voir dans les écrits sur le ramollissement), qu'on serait presque tenté de rattacher à un défaut de consistance de la pulpe extérieure tous les accidents qu'éprouvent les aliénés paralytiques. Mais, dès le premier pas, on est forcé de s'arrêter : il y a une différence extrême entre l'état de la substance grise manquant de cohésion, s'enlevant par plaques, et l'état de la substance grise vraiment ramollie et diffluente; dans le premier cas, ses molécules sont liées, restent en place, restent assemblées sans glisser les unes sur les autres, seulement elles offrent moins de résistance aux manipulations auxquelles on les soumet; dans le second, elles ont subi un mouvement de décomposition, leurs rapports réciproques ne sont plus les mêmes. Il

est vrai que, dans certains ramollissements *locaux*, la résolution des membres se manifeste avant que la partie cérébrale malade se soit déformée, avant qu'elle n'ait tombé en *deliquium;* mais ce qui ferait croire que l'état de relâchement de la substance corticale joue un rôle moins important qu'on ne l'imagine d'abord, c'est que beaucoup de paralytiques (n°s XXVII, XXXVIII, XXXII, XXXI, etc.) qui avaient le cerveau d'une consistance normale, exempte d'altération, n'avaient pas eu les mouvements moins profondément lésés que les sujets cités n°s XVII, XX, XXI, chez lesquels la substance grise manquait en partie de cohésion. D'un autre côté, nous pourrions citer des cerveaux où l'altération n'occupait que quelques points d'une étendue *très limitée*. Mais voici l'objection la plus forte : j'ai sous les yeux des observations de céphalite aiguë qui me sont propres, que j'ai recueillies avec l'attention la plus scrupuleuse; les sujets ont succombé dans l'espace de quelques jours; plusieurs d'entre eux ont présenté l'union intime des circonvolutions à la face interne de la pie-mère, l'enlèvement, par plaques, de la substance corticale, et un défaut sensible de cohésion. Aucun n'avait offert des symptômes de paralysie, seulement les mouvements avaient été tumultueux, et l'agitation avait été excessive. Cette identité d'altérations de tissu, dans des circonstances où les symptômes ne se ressemblent pas,

tout en paraissant extraordinaire, quand on n'y a pas réfléchi, s'explique facilement. Je pense qu'il est maintenant avéré pour tout le monde qu'il existe une phlegmasie du cerveau chez les *paralytiques* dont la pulpe est molle et adhérente; mais une phlegmasie du cerveau, c'est une *encéphalite*, ou, en d'autres termes, une maladie semblable à celle qui a précipité les jours des sujets que j'ai présentés comme non paralytiques : il n'y a donc rien d'étonnant si dans ces deux cas, au moment de l'autopsie, les résultats se ressemblent. Or pourquoi cette dissidence dans les signes? Dans le premier cas, la phlegmasie du cerveau est *chronique*; indépendamment du défaut de cohésion qu'elle détermine, elle détermine encore dans l'ensemble de l'organe *une modification de laquelle dépend la paralysie de la langue et la paralysie des membres.* Dans le second, elle est aiguë : elle détermine seulement un défaut de cohésion, et *rien de plus:* les individus peuvent agir comme auparavant.

M. *Couleur de la substance grise et de la substance blanche.* La coloration de la pulpe cérébrale diffère essentiellement de son injection. Morgagni l'avait reconnu, M. Lallemand l'a mis hors de doute (lettre 1re, pag. 78 et suiv.). Quand la couleur est décidément altérée, qu'elle est *rose*, *violacée*, *lie-de-vin*, *lilas*, etc. (nos XVI, XXIV, XXXII), il s'est effectué une combinaison particulière entre la pulpe et les molécules sanguines : le mélange est

intime, le liquide ne s'aperçoit plus. Il n'en est pas ainsi quand il n'y a qu'*injection ;* on suit de l'œil la rosée de gouttelettes sanguines qui vient recouvrir chaque tranche de substance cérébrale que l'on coupe; en essuyant ces tranches, on distingue les orifices béants des petits vaisseaux par où le sang s'échappe (nos X et XXIX). Dans plusieurs cerveaux même, l'altération de couleur et l'injection simple se trouvent réunies; mais presque toujours, lors même que la substance *grise* est *lie-de-vin*, *violacée*, nous voyons à peine des traces d'injection capillaire dans la substance blanche. Tout le désordre est dans la substance corticale. J'ai déjà fait une remarque semblable en parlant de son *défaut* de *consistance :* l'irritation qui prédomine au pourtour du cerveau cause ces phénomènes qui seraient moins prononcés et moins fréquents si la structure de la substance grise ressemblait à celle de la substance blanche; mais il n'en est pas ainsi : la substance grise, éminemment vasculaire, se gorge du sang que lui versent en abondance les méninges enflammées, se combine avec lui, et s'altère profondément. La substance blanche, au contraire, plus éloignée du foyer d'irritation, naturellement plus ferme, plus dense, plus fibreuse, moins vasculaire, se trouve dans des conditions plus heureuses, et résiste davantage. Ainsi peut s'expliquer son défaut presque constant d'altérations. Mais ne serait-il

pas possible en même temps que la phlegmasie l'épargnât le plus habituellement, et que l'inflammation fùt limitée à la substance grise?

N. *Aspect de la membrane propre des ventricules.* L'inflammation s'étend le plus ordinairement jusque dans les ventricules, comme le prouve l'aspect rugueux et chagriné que présente leur membrane, aspect qui est dû à la saillie des villosités. Souvent ces villosités sont d'un rouge vif, et la membrane même participe à cette coloration. C'est encore à l'action de la phlegmasie qu'il faut rapporter l'exhalation abondante de sérosité qui s'opère sur cette membrane. L'inflammation est ordinairement plus intense dans le quatrième ventricule que dans les ventricules latéraux.

O. *Lésions locales et spéciales siégeant dans le tissu de l'encéphale.* Nous avons rencontré trois exemples d'altérations *locales* du cerveau (n°s XLIV, L et XLVIII); savoir, un kyste apoplectique, l'ulcération d'une circonvolution, et un noyau de nature inconnue, circonscrit par un ramollissement commençant. Je glisserai légèrement sur ces altérations: le développement que j'ai donné au chapitre du diagnostic me dispense d'insister plus longuement; mais on s'aperçoit au premier abord que, dans aucun de ces cas, la paralysie générale n'a été causée par l'altération *locale*. En effet, le kyste apoplectique occupait le corps strié droit seulement, et ne pouvait déterminer qu'une hé-

miplégie : on peut en dire autant de l'ulcération et du noyau comme fibreux qui occupaient des espaces *circonscrits*, et limités à *un point* d'un hémisphère. Ainsi on serait mal fondé à expliquer les symptômes de la paralysie générale des aliénés par la présence d'une lésion *locale* qu'on trouverait à l'ouverture du corps (1).

P. *État de la moelle épinière.* Presque toujours le prolongement rachidien est à l'état normal (n°s XI, XXI, XVIII, XXIV, etc.); quelquefois l'inflammation se propage de son côté, et la substance grise se colore en violet (n°s XIX, XVII, XXVIII); dans un seul cas, elle a présenté un ramollissement considérable (n° XLIX); mais je suis loin de croire que ce ramollissement soit la cause de la paralysie générale dont le sujet présentait les symptômes. En effet la langue était paralysée long-temps avant les membres, et cependant la moelle alongée était saine. Joignons à cela que le cerveau contenait la plupart des altérations qu'on rencontre à la suite de la paralysie générale, et que les circonstances de la mort, qui fut très prompte, font croire que le ramollissement ne s'est formé que dans les derniers jours de la vie.

(1) Souvent les altérations qu'on rencontre dans le cerveau des aliénés atteints de paralysie générale (l'infiltration de la pie-mère, les adhérences, l'enlèvement de la pulpe superficielle, la coloration violette de la substance corticale, l'injection du tissu, etc.) s'observent en même temps dans le *cervelet,* mais à un moindre degré. Je me dispense de plus amples détails, pour éviter les répétitions.

CONCLUSIONS.

I. Les altérations trouvées dans le crâne des aliénés morts dans un état de paralysie générale (injection et usure des os; injection de la dure-mère, écartement de ses fibres; épanchement de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde; fausses membranes organisées et non organisées; kystes remplis de sang entre ses deux lames; hémorrhagies arachnoïdiennes simples; œdème de la méningine et de la méningette; végétations de la pie-mère; injection et épaississement des membranes; développement de leurs vaisseaux sanguins; adhérences entre la pie-mère et les circonvolutions cérébrales; enlèvement de la substance grise; mollesse, endurcissement, coloration, injection de cette même substance; consistance et injection de la substance blanche; rougeur et gonflement des villosités ventriculaires; sérosité dans les ventricules; kystes apoplectiques; érosions des circonvolutions; noyau de nature inconnue; ramollissement, soit du cerveau, soit de la moelle épinière), n'expliquent pas suffisamment les symptômes observés pendant la vie.

II. On est forcé d'avouer l'insuffisance de ces altérations, en réfléchissant qu'elles ne sont pas constantes, qu'elles se trouvent chez des sujets non paralytiques, ou qu'elles auraient eu une marche

spéciale, nullement à comparer avec celle qui est propre à la paralysie générale.

III. Presque tous ces désordres, examinés avec impartialité, indiquent qu'il a existé une phlegmasie chronique vers l'encéphale, que cette phlegmasie a exercé ses principaux ravages à la superficie des circonvolutions, dans la substance grise et dans les enveloppes du cerveau.

IV. Il est permis de conclure que c'est une phlegmasie chronique qui donne naissance à la paralysie générale, en déterminant dans le cerveau une *modification identique*, que nous n'avons pas su apprécier, et qui, indépendamment des désordres signalés, devait exister chez tous les individus que nous avons disséqués.

V. Que s'il arrivait dans un cas de paralysie générale que le cerveau ne présentât aucune trace appréciable de phlegmasie, ce ne serait pas une preuve certaine que la phlegmasie n'a pas existé : après avoir persisté pendant un certain temps, elle peut avoir disparu; l'altération qu'elle a provoquée, altération d'où résulte la paralysie générale, persistant, la gêne des mouvements a dû continuer.

VI. La paralysie générale offrira toujours des arguments spécieux aux partisans des *paralysies nerveuses*. Convaincus qu'une fonction peut être lésée sans que l'organe qui la tient sous sa dépendance le soit; cherchant à faire prévaloir l'opinion que le système cérébro-spinal peut rester sain, lors même

que les mouvements volontaires sont abolis, ils choisiront, pour appuyer leur manière de voir, les cas de paralysie générale où on a eu, par exemple, pour tous résultats cadavériques, de l'infiltration dans les méninges, de l'accumulation de sérosité entre les lames de l'arachnoïde, de l'injection et de la coloration de la substance grise, des granulations sur la membrane ventriculaire, et ils soutiendront que ces résultats ne suffisent pas pour susciter des symptômes aussi graves. En vain on invoquera l'existence d'une phlegmasie, l'influence funeste qu'elle a eue sur un organe aussi fragile que l'est l'encéphale : ils exigeront qu'on leur montre les dérangements dont nous admettons l'existence, et comme il sera réellement difficile de les satisfaire, ils placeront l'avantage de leur côté.

CHAPITRE XI.

TRAITEMENT DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS.

Des praticiens d'un grand mérite, découragés par la constante inutilité des tentatives de traitement faites jusqu'à ce jour, conseillent d'abandonner à eux-mêmes les aliénés atteints de paralysie générale. Ils motivent leur opinion en disant qu'on ne sera pas plus heureux qu'on l'a été, et qu'on doit éviter aux malades les inconvénients d'une médication longue et douloureuse. Quelque fondé que soit ce raisonnement, qui d'ailleurs ne repose que sur des vues d'humanité, il me semble tout-à-fait condamnable; probablement il y aurait moins de maladies incurables si on ne raisonnait pas si souvent de la sorte. Qu'on s'abstienne de traitement lorsque la démence est profonde, et lorsque les individus sont privés de presque tous les mouvements et n'ont plus que quelques mois à vivre, rien n'est plus rationnel; il existe dans le crâne un désordre auquel on ne remédierait probablement pas : mais s'il est vrai que, dans les cas d'apoplexie, la nature ait assez de ressources pour résorber un vaste caillot de sang et pour cicatriser les déchirures qui alors existent dans la pulpe

cérébrale, ne peut-on pas espérer qu'en aidant sagement cette même nature elle pourrait, quand la paralysie générale n'est encore que peu avancée, opérer la résolution de la phlegmasie chronique qui la provoque, et dont les racines n'ont encore que peu d'étendue? Cette résolution n'a rien d'impossible, et il est certain qu'elle deviendra d'autant plus facile qu'on fera plus d'efforts pour l'obtenir. Ainsi nous pensons qu'il ne faut perdre courage qu'à la dernière extrémité, et qu'il convient d'user de tous les moyens qui paraissent indiqués, avec autant de persévérance et d'opiniâtreté que si l'on était assuré d'avance de rétablir l'intelligence et les mouvements. Partant de là, nous essaierons de tracer sommairement les règles de thérapeutique qui nous semblent appropriées à la circonstance.

Nous choisirons d'abord le cas où on nous présente un aliéné d'un âge moyen, dont la constitution n'est nullement affaiblie, et qui depuis quelques semaines ou quelques mois n'articule plus distinctement les mots et chancelle en marchant, sans que du reste on ait observé les signes propres à l'apoplexie. Beaucoup de médecins, ne prenant en considération que la faiblesse musculaire, et réfléchissant que certains moyens d'une application facile, tels que l'électricité, la noix vomique, la strychnine, le sumac traçant, etc., agissent directement sur la pulpe nerveuse, en l'excitant, n'hé-

siteraient pas à conseiller l'emploi de ces moyens ; mais il nous semble qu'en se rappelant ce qui a été dit à l'article anatomie pathologique on évitera de prescrire ces médicaments , précisément à cause de leurs qualités stimulantes. En effet, on a affaire à une phlegmasie : on ne peut que favoriser son développement en introduisant dans l'économie des agents qui irritent le cerveau et tendent à déterminer un afflux sanguin de son côté. Au contraire , le traitement *atténuant* nous semble devoir être généralement adopté , jusqu'à ce que l'expérience prouve qu'il est nuisible ou qu'il est décidément inutile.

D'abord, si on est dans l'été, on s'opposera à ce que le sujet ne reçoive sur la tête les rayons d'un soleil chaud, et on évitera tout ce qui pourrait augmenter l'excitation cérébrale : à cet effet l'isolement est d'un grand secours ; au sein de sa famille, l'aliéné , incapable de calculer ses déterminations , boit sans ménagement du vin , du café , des liqueurs , éprouve des contrariétés qui se renouvellent sans cesse, et le mal , au lieu de diminuer, fait des progrès rapides, attendu que le cerveau est dans un état d'éréthisme continuel. On doit accorder des aliments avec modération et les choisir d'une nature telle qu'ils n'augmentent que faiblement l'activité du système circulatoire ; on prescrira l'usage abondant d'une boisson légèrement sucrée, telle que la décoction d'orge

édulcorée avec le sirop de gomme; la décoction de chiendent et de réglisse, le sirop de vinaigre, le sirop de groseilles étendu d'eau, etc.; en même temps, on tiendra le ventre libre en administrant, une à deux fois par jour, des lavements préparés avec la décoction de graine de lin, la décoction de racine de guimauve, etc.

L'usage du bain tempéré ne doit pas être négligé. En général le bain a l'avantage de rendre la peau souple et favorise la transpiration; il provoque une espèce de détente générale, et rend la circulation plus uniforme. On peut augmenter son efficacité encore en appliquant sur la tête, et pendant tout le temps que le sujet est dans la baignoire, des compresses imbibées d'eau froide, ou mieux des vessies à moitié pleines, qu'on refroidit à mesure qu'elles s'échauffent.

Les émissions sanguines méritent plus d'importance que tout le reste; si le sujet est replet, que la figure soit colorée, l'œil brillant et animé, le délire très étendu, que les vaisseaux du cou soient gonflés, il ne faut pas hésiter à ouvrir une veine. La saignée de la jugulaire désemplit directement le système circulatoire du cerveau; mais quand l'agitation est grande, il n'est pas toujours facile de saigner au cou, et on doit préférer la saignée du bras ou celle du pied. Si on juge, au bout de quelques jours, qu'une seule émission sanguine n'ait pas suffisamment rempli l'indica-

tion, on ne court aucun risque de revenir au même moyen, et cela jusqu'à ce qu'on ait obtenu l'effet qu'on se propose.

Dans quelques cas le malade n'est pas assez fort pour supporter les saignées générales; s'il n'y a aucun inconvénient particulier à employer les saignées locales on y aura recours; on applique dix sangsues à chaque tempe, derrière chaque oreille ou à la base de la mâchoire, et on a soin de favoriser l'écoulement du sang en lavant les piqûres avec une éponge fine trempée dans l'eau tiède. C'est principalement quand il survient quelques complications funestes que les émissions sanguines deviennent indispensables : il m'est arrivé souvent de sauver momentanément de la mort des paralytiques qu'une violente congestion avait jetés dans la stupeur; d'autres fois une application de trente sangsues au cou a fait disparaître très promptement des mouvements convulsifs alarmants, et le malade revenait à son état ordinaire. Au reste, les saignées locales et générales n'ont d'effet qu'autant qu'on les renouvelle souvent et qu'on les renouvelle à propos.

Si le traitement que nous venons de conseiller ne produit aucun résultat avantageux, ou si l'on juge dès le principe qu'il n'y a pas lieu à l'appliquer, il reste encore d'autres moyens : on s'assure que le canal digestif est sain, et alors on l'irrite légèrement, soit à l'aide de boissons laxatives,

soit à l'aide de lavements de séné, de casse, de tamarin, etc. On a l'œil fixé sur le malade, qu'on laisse reposer fréquemment, et aussitôt que le médicament provoque des selles trop abondantes, on le supprime.

C'est encore dans la vue d'opérer une révulsion utile qu'on applique des vésicatoires aux mollets et aux cuisses; on doit les laisser suppurer longtemps, et leur donner de très grandes dimensions, autrement ils ne produisent qu'une suppuration peu abondante, et ne sont que d'un faible secours.

Les révulsifs placés dans le voisinage du cerveau, lorsqu'ils n'augmentent pas l'irritation cérébrale, sont d'une utilité beaucoup plus directe; le séton, traversant la peau de la nuque dans une large étendue, occupe un rang important parmi ces moyens; en le pansant soigneusement et en l'irritant à propos il fournit du pus en abondance, et n'est pas difficile à entretenir. Après le séton viennent le *bouton de feu* et le *moxa*, que l'on applique sur l'occipital ou sur le derrière du cou; lorsque l'eschare est tombée, ils remplissent les mêmes indications que le séton, mais dans le premier moment ils excitent davantage, soit à cause de la douleur qu'ils déterminent, soit à cause de la fayeur qu'ils inspirent. On peut encore faire usage d'un vésicatoire à la nuque, mais il faut avoir soin de l'appliquer large et de ne pas trop l'irriter, attendu qu'il

pourrait s'enflammer, et produirait un effet opposé à celui qu'on en attend. Quand à l'emploi de tous ces moyens on a joint l'usage de pédiluves sinapisés, qu'on a tenu compte des indications particulières qu'il y avait à remplir, de celles par exemple qui auraient été fournies par la suppression des règles, la suppression d'hémorrhoïdes, d'une dartre, d'un ulcère, etc., si le sort du malade ne s'est pas amélioré, il n'y a plus rien à tenter, tout espoir de guérison est désormais inutile.

Nous arrivons maintenant au cas où l'on aurait à traiter un aliéné dont la paralysie générale se serait manifestée cinq ans, vingt ans, par exemple, après le début de l'aliénation mentale. Les chances de guérison se trouvent encore moins favorables que chez les sujets dont l'aliénation et la paralysie viennent de débuter. On peut avoir affaire à un idiot, à un imbécile, à un aliéné en démence, à un monomaniaque, à un maniaque dont l'intelligence commence à s'affaiblir; le cerveau est affecté de longue date; l'altération qui détermine la paralysie se trouve greffée pour ainsi dire sur une affection ancienne, ce qui rend le pronostic très grave, mais le traitement doit être le même.

Parlerai-je de l'attention et des soins qu'on doit accorder aux eschares qui, dans les derniers temps de la maladie, se forment communément sur tous les points du corps où s'exerce la pression? Tantôt ce sont de vastes plaies dont l'aspect n'a

rien de fâcheux, et qui résultent de la destruction des téguments enflammés; de simples compresses enduites de cérat, appliquées convenablement, procureraient une guérison prompte, mais il faudrait que le sujet se couchât dans une position autre que celle dans laquelle il se couche habituellement, sans cela l'étendue des surfaces dénudées augmente chaque jour, et la suppuration accélère l'instant de la mort. Tantôt, au contraire, la peau et le tissu cellulaire se prennent en masses, noircissent, se gangrènent, et quand l'inflammation détache les eschares on a des cavernes qui, dans certains cas, s'étendent jusqu'au sacrum, jusqu'aux hanches, jusqu'aux vertèbres lombaires, etc. Ce genre d'accident est beaucoup plus funeste encore que le précédent. Il faut, aussitôt qu'on soupçonne son apparition, employer toutes ses ressources pour faire cesser la *pression*. Malgré tout ce *qu'on a pu faire*, s'il se forme des eschares gangréneuses, on les couvre de larges morceaux de diachylon, ou mieux de plumasseaux de charpie enduits de styrax; on remplace le styrax par le cérat, qu'on étend sur des compresses ou sur de la charpie, aussitôt que la gangrène a borné ses ravages et que la plaie est réduite à la condition de plaie simple; mais il est rare qu'on soit assez heureux pour obtenir la cicatrisation des eschares gangréneuses.

CHAPITRE XII.

SOINS HYGIÉNIQUES DUS AUX ALIÉNÉS ATTEINTS DE PARALYSIE GÉNÉRALE.

Dans le chapitre précédent nous nous sommes occupé des moyens pharmaceutiques et chirurgicaux qui peuvent apporter une modification utile dans l'état du cerveau des aliénés atteints de paralysie générale; notre but était d'obtenir une guérison, ou au moins d'entraver la marche des accidents. Ici la tâche qu'on a à remplir n'est plus la même : on se propose de suppléer au défaut d'intelligence, et pour cela on est obligé de suivre les malades pas à pas et de les gouverner comme des enfants. Tant que la paralysie générale n'est qu'à sa première période, les sujets mangent seuls, se promènent encore; il n'y a qu'à les surveiller, et à les maintenir dans le cas où ils seraient agités. Mais, sur la fin de la deuxième période et pendant tout le cours de la troisième, les difficultés se multiplient; les individus ne peuvent plus se faire entendre, leur intelligence est abolie, à peine s'ils conservent assez d'instinct pour avaler leurs aliments; ils ne se soutiennent plus; ils ne sentent pas quand ils urinent et quand ils rendent leurs matières fécales; on ne peut plus les quitter une mi-

nute, ils ont besoin d'un homme assez courageux pour se dévouer à leur service, et pour s'y dévouer entièrement.

La première question qui se présente est la question de savoir dans quelle situation l'aliéné paralytique doit habituellement rester? Faut-il le tenir au lit à demeure, ou bien l'asseoir pendant une partie de la journée? Il importe, tant que les organes thorachiques et abdominaux ne sont pas affectés, de lever les paralytiques du matin au soir; ainsi on retarde l'apparition des eschares, et on se ménage des ressources faciles pour la propreté, qui est de la plus haute importance. Il est rare qu'on puisse laisser au malade ses vêtements ordinaires; presque toujours il est déraisonnable, et a besoin d'être attaché. En second lieu, sa malpropreté est excessive, d'un moment à l'autre il se souille d'ordures des pieds à la tête: on est donc obligé d'appliquer une blouse; on met par-dessous un gilet de flanelle et une chemise; on se sert de bas qui montent jusqu'aux cuisses, et on chausse l'aliéné avec des souliers aisés qu'on maintient par des cordons solides. Il ne reste plus qu'à trouver un fauteuil d'une confection particulière.

Le choix de cet objet est moins indifférent qu'on pourrait le croire. Le fauteuil doit être vaste, massif, et porter par-derrière une courroie qui sert à le fixer à une boucle de fer attachée au mur; ainsi, il est impossible de le renverser. Son dos

doit être élevé, parfois creusé en gouttière, et convenablement rembourré; sur les côtés doivent exister des lanières en cuir, qu'on passe sous les aisselles, puis sur les épaules et qu'on vient arrêter à une boucle voisine: par ce moyen, on maintient le haut du corps, s'il a de la tendance à s'incliner. Ce qui reste à dire de la confection du fauteuil est ce qu'il y a de plus important. Le fauteuil est percé, afin que les matières fécales puissent tomber dans un baquet placé en regard du trou; tout le jour les fesses reposent *à nu* sur le coussinet qui dessine le pourtour de la lunette; si ce coussinet n'est pas confectionné en crins parfaitement élastiques, recouverts d'une peau parfaitement polie, il s'affaisse, se déforme, prend la dureté d'une planche et, à la longue, détermine l'inflammation des téguments du coccyx, du sacrum, des tubérosités ischiatiques, etc. Il est à craindre que désormais ces eschares ne puissent guérir, parcequ'il sera difficile d'empêcher la compression d'une manière absolue. La position déclive des jambes les expose à l'œdème; il est donc utile de placer davant le fauteuil un petit banc, sur lequel le malade repose ses pieds. En asseyant le paralytique, on relève sa blouse autour du tronc afin qu'il ne se salisse pas avec ses excréments; dans cette position il est presque nu; il faut le couvrir d'une vaste alèze qui l'entoure depuis la ceinture jusqu'aux orteils; de plus, pendant la saison froide, on doit constamment entre-

tenir dans les salles une douce température. On ne saurait mettre trop d'assiduité dans les lavages, qu'on pratique avec des éponges fines sur tout le corps, qu'on maintient aussi propre que possible ; de même il est indispensable d'entretenir des courants d'air, de laver le carreau, et de faire disparaître les baquets chargés des déjections alvines. Enfin, on fait manger les individus qui sont incapables de manger eux-mêmes, et le tout étant ainsi organisé, à l'aide d'une surveillance sévère, qui, ni nuit ni jour, ne souffre d'interruption, on parvient jusqu'à un certain point à parer à des inconvénients dont rien ne peut donner idée lorsqu'on n'a pas vu d'aliénés paralytiques. Je vais m'occuper maintenant de la manière de coucher les malades.

Le bois de lit doit être en planches solides, et creusé *en auge*; à l'aide de cette disposition on couche le sujet à telle profondeur qu'on veut. Un bois de lit ordinaire aurait des inconvénients : le paralytique, incapable d'apprécier ce qu'il fait, et jouissant encore pour l'ordinaire d'une certaine mobilité des hanches, d'une certaine liberté des bras, se précipiterait infailliblement par terre, en entraînant ses matelas avec lui. La nuit l'on n'ôte point la blouse, mais on la relève sous les aisselles avec la chemise. On prépare le lit avec de la paille longue et fraîche, ou avec un épais paillasson en balle d'avoine, qu'on recouvre d'un drap ; on garnit

le drap d'une vaste alèze pliée en quatre. Lorsqu'on couche le sujet, on se sert de l'alèze pour l'envelopper, comme on enveloppe un enfant dans son maillot : alors on peut rester tranquille sur le sort du malade; mais il faut encore le couvrir convenablement, et l'attacher s'il est agité. Des entraves souples, desquelles part une lisière qu'on passe dans une mortaise pratiquée à dessein dans le milieu de la planche qui clôt le bout du lit, servent à fixer les pieds. Mais ces précautions sont loin de suffire pour parer à une foule de dangers; il faut encore arrêter solidement dans une mortaise latérale les manches de la blouse, et traverser la partie antérieure de la poitrine, immédiatement au-dessous des bras, avec une large sangle qui s'amarre, à droite et à gauche, sur les côtés du bois de lit. Quelques hommes peuvent, quand tout est ainsi disposé, exercer une surveillance exacte, et ces pauvres aliénés reposent aussi commodément que possible, surtout si leurs liens sont serrés avec une juste modération.

On s'étonnera peut-être de voir mettre les lits en paille, mais surtout les paillassons en balle d'avoine, avant les lits de plume, de laine et de crin. Le paralytique étoufferait dans un lit mou et souple, qui viendrait l'engloutir pour ainsi dire, et l'envelopper dans ses excréments. La chaleur ne manque jamais de communiquer aux urines des qualités âcres, et sous peu de temps on voit

s'excorier dans une grande étendue les téguments qui recouvrent les cuisses, le bassin, les fesses, etc. Ce n'est pas tout, comment appliquer des liens dans un lit dont la hauteur varie d'un moment à l'autre? Comment fournir aux soins de propreté, à moins de changer le lit tous les jours? Ce changement est facile lorsqu'on emploie la paille ou la balle d'avoine, qui ne coûtent presque rien. Mais le plus grand avantage des lits de paille est d'être toujours souples et élastiques, de ne se creuser jamais par places, et de ne point présenter aux parties qui reposent sur eux une résistance qui serait funeste. Enfin, les urines les traversent librement, et la peau n'est pas exposée à macérer dans un liquide irritant (1).

(1) Les règles que je viens de tracer conviennent aux grands établissements. Dans une maison particulière, lorsque les aliénés paralytiques ne sont pas violents, on doit se dispenser de recourir à la camisole et de les attacher. On place auprès d'eux des domestiques qui veillent à la propreté et préviennent les chutes. De même, on peut coucher les malades sur des lits qu'on renouvelle tous les matins. Nul doute que des matelas qu'on change avec un soin minutieux ne soient préférables à la paille, mais on doit renoncer aux matelas aussitôt qu'on est dans l'impossibilité de les tenir toujours secs.

Depuis quelques jours M. Esquirol fait faire l'essai d'une toile imperméable, d'un prix modique, qui a été récemment inventée. On place cette toile immédiatement au-dessous du drap, de manière que le matelas soit entièrement couvert; l'urine ne pénètre pas au-delà de la toile, et le matelas est préservé. Si l'enduit imperméable résiste réellement à l'urine, on pourra désormais coucher les aliénés paralytiques sur des matelas. La toile imperméable retient l'urine à sa surface; cet inconvénient me semble grave et important à éviter.

SUPPLÉMENT.

Craignant de donner trop d'étendue à l'histoire de la paralysie générale des aliénés, j'ai négligé de publier plusieurs observations qui diffèrent peu ou point de celles que j'ai citées. Mais, ayant eu occasion de faire, depuis quelques semaines, quatre autopsies d'un assez grand intérêt, j'ai cru devoir consigner ici les résultats qu'elles ont fournis.

A. AUTOPSIE CADAVÉRIQUE DU SUJET CITÉ PAGE 18.

Fausse membrane organisée dans la cavité de l'arachnoïde.

Crâne. Les os sont très épais ; ils adhèrent à la dure-mère, dont la face externe est couverte de gouttelettes de sang infiniment nombreuses. Le tissu spongieux est fortement injecté.

Je fends la dure-mère d'avant en arrière, sur les côtes des hémisphères, suivant la direction de la faux du cerveau. Je dissèque les lambeaux de la membrane, et je les renverse sur les côtés. On pourrait croire au premier coup d'œil qu'il existe une *double enveloppe fibreuse*. En effet, le cerveau dans toute son étendue *est encore recouvert par une espèce de poche*, qui a beaucoup d'analogie avec la dure-mère, et qui a près d'une ligne d'épaisseur ; elle paraît composée de fibres longues, solides,

blanches, très résistantes; elle s'est moulée sur la dure-mère, dont elle n'est séparée que par le feuillet crânien de l'arachnoïde. En l'examinant par transparence, on distingue dans son épaisseur un grand nombre de tubes vasculaires; son tissu n'est pas injecté.

Entre la face interne de la fausse membrane et le feuillet cérébral de l'arachnoïde, il existe un espace assez étendu, qui contient trois onces de sérosité à peu près.

Œdème peu considérable, et légère opacité de la méningine et de la méningette.

Sur les côtés de la scissure interlobaire, vis-à-vis de la partie moyenne des hémisphères principalement; sur le trajet des nerfs olfactifs, et dans le voisinage des grandes scissures interlobulaires, la substance grise *adhère* aux méninges et *s'enlève* avec elles, sous forme de plaques *molles*, et légèrement colorées en *violet.*

Au dehors, dans les endroits où nous avons signalé des adhérences, les circonvolutions sont comme *écorchées.*

A l'intérieur, la substance grise est légèrement *violette;* sa consistance n'offre rien de particulier.

La substance blanche nous semble à l'état normal; les parties centrales sont jugées saines.

La cavité des ventricules latéraux est vaste et remplie de sérosité; les villosités de la membrane ventriculaire sont peu développées.

Sur le cervelet, la pie-mère est fort mince et nullement adhérente; la pulpe offre une coloration analogue à celle qui a été notée dans la substance grise du cerveau.

La moelle alongée et la moelle épinière présentent la consistance et la coloration normales.

Poitrine. Les poumons adhèrent à la plèvre costale, principalement au-dessous des clavicules, et contiennent un grand nombre de tubercules, dont quelques uns sont ramollis, et commencent à suppurer au centre.

Abdomen. Tous les organes paraissent sains (1).

B. AUTOPSIE CADAVÉRIQUE DU SUJET CITÉ PAGE 54.

Fausse membrane organisée dans la cavité de l'arachnoïde.

Crâne. Les os ne présentent rien de particulier.

On porte le tranchant du bistouri sur les parties latérales de la faux du cerveau, et l'on incise la dure-mère d'avant en arrière. Au lieu de pénétrer dans la grande cavité de l'arachnoïde, on pénètre dans une poche remplie de liquide, cette poche est formée, d'une part aux dépens de la dure-mère, de l'autre aux dépens *d'une fausse membrane*, qui est aussi étendue que la membrane fibreuse, à laquelle elle adhère encore vers la base du crâne,

(1) Le malade a vécu dix-huit mois, à partir du moment de l'invasion des premiers accidents. La paralysie générale a parcouru successivement toutes ses périodes, et ne s'est compliquée d'aucun phénomène particulier.

mais dont elle a été séparée par la sérosité, vis-à-vis de la partie convexe des hémisphères. Cette fausse membrane est parfaitement organisée; entre sa face interne et les circonvolutions cérébrales, il existe encore un épanchement séreux assez abondant.

La méningine et la méningette ne sont pas infiltrées.

La pie-mère a contracté des *adhérences* avec la substance grise superficielle, qui, sur une infinité de points, paraît manquer de consistance, et *s'enlève* sous forme de plaques inégales, et de couleur *rosée*.

A l'intérieur, cette même substance est encore *colorée*. La substance blanche ne présente rien d'analogue : les parties centrales de l'organe ne sont pas altérées.

Les ventricules latéraux sont distendus par de la sérosité; leurs villosités ne sont pas développées.

Le cervelet, la moelle alongée et la moelle épinière sont à l'état normal.

Poitrine. Cœur sain; les poumons sont presque entièrement désorganisés. On rencontre, dans une infinité de points, des masses tuberculeuses plus ou moins ramollies, et de vastes clapiers remplis d'un pus infect.

Abdomen. La membrane muqueuse de l'estomac n'est point altérée. Dans presque toute l'étendue de l'intestin grêle, dans le voisinage du cæcum

surtout, les cryptes sont profondément affectées : les unes sont gonflées et comme dégénérées en matière tuberculeuse grisâtre ; les autres sont creusées et converties en vastes ulcérations, qui s'étendent jusqu'à la membrane séreuse.

Le foie, le pancréas, les reins, etc., sont à l'état physiologique (1).

C. Fausse membrane double, en partie organisée, dans la grande cavité de l'arachnoïde (2).

B..., officier dans le deuxième régiment du génie, éprouve de vives contrariétés, passe d'un climat tempéré dans un pays très chaud, et perd la raison. Dès le début, il est comme hébété : un jour, croyant rejoindre ses compagnons d'armes, il escalade les murs d'une petite ville qui appartient à l'ennemi, tombe de quinze pieds de haut, et se casse une cuisse !....

Six mois, à partir du début. La prononciation n'est pas *nette;* B... articule difficilement les finales des mots ; il marche, mais les membres abdominaux sont *faibles* ; il est calme, ne parle presque jamais, et déjà est plongé dans la démence la plus profonde.

Un an, à partir du début. Le sujet a *beaucoup*

(1) Chez cet homme, la maladie a mis deux ans à parcourir ses trois périodes. Au moment de la mort, la maigreur était horrible ; le sacrum, le coccyx étaient couverts d'eschares, et les quatre membres profondément paralysés.

(2) Service de M. Esquirol.

de peine à se soutenir; sa malpropreté est excessive; il rend ses déjections dans ses habits; il est tranquille; il n'a plus qu'un reste d'instinct. Cet état persiste pendant une année.

Trois ans, à partir du début. Le malade tombe à chaque pas; la tête est fortement penchée sur la poitrine; la sensibilité est émoussée; la mobilité des bras est peu étendue; dépérissement. Bientôt cet homme est condamné à rester sur un fauteuil: l'agitation est survenue. Cris, vociférations, insomnie, eschares gangréneuses, marasme, mort.

Autopsie cadavérique.

Crâne. Tête petite, alongée d'avant en arrière; os peu épais, faciles à briser.

La grande cavité de l'arachnoïde est distendue par une quantité énorme de sérosité trouble, au milieu de laquelle surnagent des espèces de flocons albumineux.

On aperçoit, sur le feuillet de l'arachnoïde qui revêt la dure-mère, une espèce de *pellicule pseudo-membraneuse* rouge, peu consistante, qui s'enlève par plaques, lorsqu'on exerce quelques frottements à sa surface. Cette pellicule ressemble plutôt à une matière inorganique qui viendrait de se solidifier, qu'à une membrane vivante et organisée; cependant on aperçoit déjà, lorsqu'on l'examine par transparence, quelques filets vasculaires d'une ténuité extrême.

On rencontre sur le feuillet cérébral de l'arachnoïde quelques lambeaux pseudo-membraneux, excessivement minces, et qui sont de même nature que la production accidentelle que j'ai décrite plus haut.

La méningine et la méningette sont œdémateuses, opaques et épaissies.

La pie-mère *adhère* presque partout aux circonvolutions, et la substance grise superficielle se *détache* avec la membrane, à laquelle elle forme une doublure de près d'une ligne d'épaisseur. La pulpe *manque* de consistance; elle est légèrement *rosée.*

A l'intérieur de l'organe, la substance grise paraît à l'état normal. La substance blanche semble saine. Les parties centrales ne présentent aucune altération.

Deux onces de sérosité dans les ventricules latéraux.

Cervelet, protubérance annulaire, moelle alongée et moelle épinière exempts d'altération.

Poitrine. Sérosité sanguinolente dans la cavité des plèvres; adhérence des poumons au-dessous de la première côte; tubercules nombreux, petits, nullement ramollis.

Abdomen. Rien de particulier dans les organes.

D. Dilatation du cinquième ventricule (1).

M**, invalide, âgé de trente-six ans, aveugle, d'une taille grêle, mais d'une bonne constitution, se persuade tout-à-coup qu'on cherche à l'empoisonner, s'emporte en imprécations contre ses amis, et cesse de prendre des aliments. On le conduit à Charenton.

Le malade refuse de manger, s'attend à mourir d'un moment à l'autre, s'éloigne avec précipitation lorsqu'on s'approche de lui. Agitation, insomnie : il existe de l'*embarras* dans la prononciation ; les jambes sont *faibles* ; nuls symptômes généraux ; santé physique bonne.

Deux mois d'isolement. L'intelligence est affaiblie ; M** a presque totalement perdu de vue ses idées fixes ; il mange sans aucune défiance ; il est facile à contenir, mais la plupart de ses actes sont désordonnés ; il se soutient *difficilement*, et ne peut plus marcher seul ; paralysie de la langue très sensible.

Quatre mois d'isolement. Cet homme reste habituellement sur un fauteuil ; il peut imprimer quelques légers mouvements à ses jambes ; il conserve une assez grande liberté dans les membres thorachiques ; l'appétit diminue ; dépérissement.

Cinq mois. Séjour habituel au lit, existence au-

(1) Service de M. Esquirol.

tomatique ; paralysie presque complète des extrémités inférieures ; faiblesse dans les extrémités supérieures ; eschares gangréneuses, qui couvrent tout le sacrum ; pendant trois jours, déjections alvines involontaires, fréquentes, liquides ; pouls petit, face profondément altérée, mort.

Autopsie du corps.

Le *crâne* a de belles dimensions : il a acquis une épaisseur considérable (dix lignes vers l'occipital) ; les os sont légèrement injectés.

J'incise la dure-mère, qui est injectée, et je pénètre dans la grande cavité de l'arachnoïde : le cerveau baigne dans de la sérosité, qui recouvre même les circonvolutions les plus élevées : la quantité du liquide est évaluée à quatre onces.

L'arachnoïde cérébrale et la pie-mère sont œdémateuses et légèrement opaques.

Dans presque toute l'étendue du cerveau, mais principalement sur la partie convexe des hémisphères, le long de la scissure interlobaire, et dans la profondeur des grandes scissures interlobulaires, la substance grise superficielle est *soudée* à la pie-mère ; lorsqu'on enlève cette membrane, on dépouille les circonvolutions d'une partie de leur substance corticale, et les méninges représentent une espèce de calotte doublée par la pulpe cérébrale, qui est légèrement ramollie, sans être diffluente.

A l'extérieur, l'encéphale est inégal, recouvert d'enfoncements, comme rongé ; sa couleur est un peu *violette*.

A l'intérieur, la coloration ne présente rien de particulier ; la consistance est naturelle.

Dans l'intervalle des deux lames du septum médian (cinquième ventricule Cuvier), il existe près d'*une once* de sérosité limpide ; la cavité qui contient le liquide est fermée en haut par le mésolobe, et en bas par le trigone cérébral : ces parties sont amincies.

Les ventricules latéraux sont vastes ; il s'en échappe une once au moins de sérosité ; les méninges adhèrent au cervelet, mais les adhérences sont peu prononcées. La coloration et la consistance n'ont rien offert de particulier. On remarque quelques villosités rouges et éparses dans le quatrième ventricule.

La moelle alongée et la moelle épinière sont à l'état normal.

Thorax. Les poumons sont crépitants ; le cœur a le volume et l'épaisseur ordinaires.

Abdomen. La membrane muqueuse de l'estomac est pâle et couverte de mucus. — Les parties les plus déclives de l'intestin grêle présentent une injection *arborisée* ; il s'est effectué sur la membrane villeuse une espèce d'exsudation mucoso-sanguinolente, qui probablement a eu lieu après la mort.

Le foie est d'un noir bleuâtre au dehors. A l'intérieur, son parenchyme est homogène, composé de petits grains irréguliers. La couleur est la même qu'à l'extérieur.

FIN.

TABLE

DES CHAPITRES ET DES OBSERVATIONS.

FIN DE LA TABLE.

ERRATA.

Page 90,	ligne 14,	*lisez* solutions de continuité.
108,	,	se tenir debout.
113,	21,	étaient perçues.
139,	8,	des hémisphères.
217,	24,	serosité.
220,	2,	N° XLIV.
287,	11,	il s'échappe.